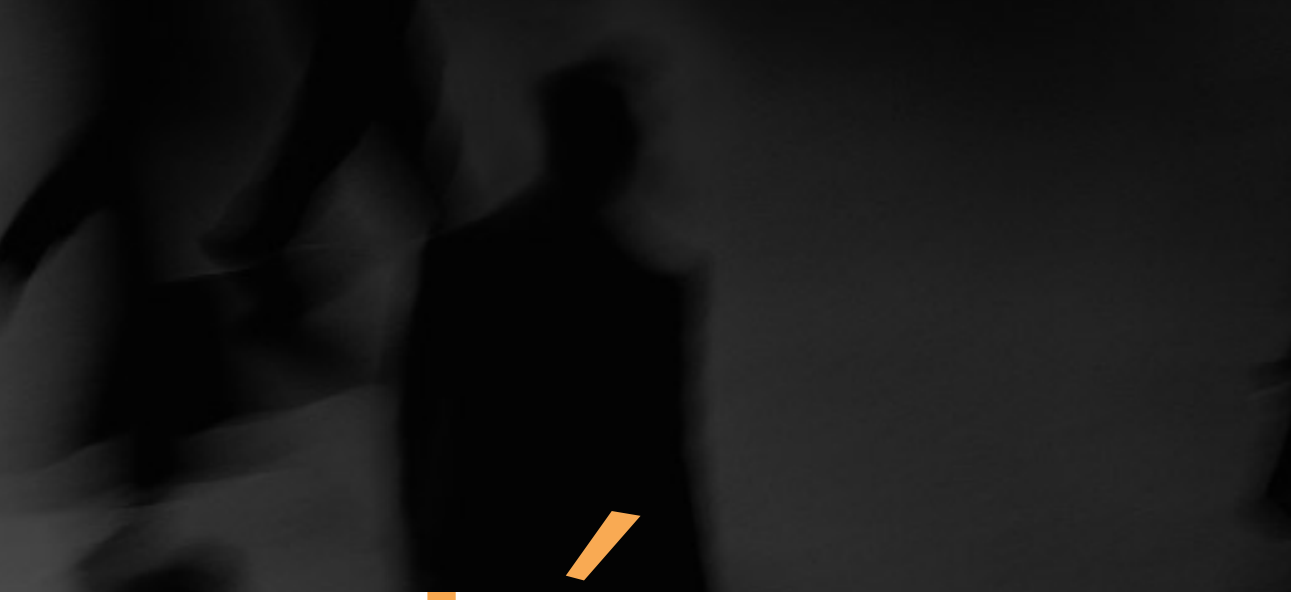


ar-té

QUADERNI ITALIANI DELLE ARTITERAPIE

ISSN 1971-811X ANNO_05_NUM_07_APRILE_2010

in questo numero

"Curare a regola d'arte":
processi biologici, processi creativi, processi terapeutici

Betweenness: il teatro e l'arte della cura

Musicoterapia in Rosa
Laboratorio di Musicoterapia indirizzato ad un gruppo di donne

Tra Arte e Terapia
Riflessioni sull'utilizzo terapeutico dell'autoritratto fotografico

L'ospite inatteso
Incantesimi e trasformazioni nella relazione terapeutica in un contesto di danzaterapia

La Danza Terapeutica al CDD Archimede di Inzago
Il limite come risorsa e possibilità: il caso di Margherita

La musicoterapia in una esperienza di formazione per operatori di una comunità alloggio

Il valore della musica:
esperienze e riflessioni sull'applicazione della musicoterapia nella demenza

Aiutare chi aiuta:
musicoterapia e prevenzione del burnout

A CURA DI
ASSOCIAZIONE MUSICA E TERAPIA
COOPERATIVA SOCIALE LA LINEA DELL'ARCO
COOP. SOC. CENTRO STUDI DANZA ANIMAZIONE ARTE TERAPIA

07

ar-té

COSMOPOLIS SNC
Corso Peschiera, 320 - 10139 Torino - tel/fax 011 71 02 09
www.edizionicosmopolis.it - redazione@edizionicosmopolis.it

ABBONAMENTO
Per 2 numeri / 1 anno: 20,00 euro
Versamento su c.c.p. 47371257 intestato a Cosmopolis s.n.c.
causale "abbonamento ar-té" e l'anno di riferimento

A CURA DI
■ ASSOCIAZIONE MUSICA E TERAPIA
■ COOPERATIVA SOCIALE LA LINEA DELL'ARCO
■ COOP. SOC. CENTRO STUDI DANZA ANIMAZIONE ARTE TERAPIA

DIRETTORE EDITORIALE
Gerardo Manarolo

COMITATO DI REDAZIONE
Claudio Bonanomi - Coop. Soc. La Linea dell'Arco
Ferruccio Demaestri - Ass. Musica e Terapia
Laura Panza - Coop. Soc. Centro Studi Danza Animazione Arte Terapia

COMITATO SCIENTIFICO
Giorgio Bedoni - Psichiatra, Psicoterapeuta, Docente scuola di arteterapia di Lecco
Roberto Boccalon - Direttore Istituto di Psicoterapia Espressiva, ATI Bologna; Professore a contratto di Psicologia Clinica e Psicoterapia, Università di Ferrara
Claudio Bonanomi - Psicologo, Musicoterapista, Direttore Centro di Formazione nelle Artiterapie, Lecco
Roberto Caterina - Professore Associato, Cattedra di Psicologia della Musica, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna
Giovanni Del Puente - Dipartimento di Neuroscienze Oftalmologia e Genetica, Scienze di Psichiatria, Università di Genova
Daniela Di Mauro - Psicologa, DMT, Palermo
Giovanna Ferrandes - Psicologa, Psicoterapeuta, Azienda Ospedaliera-Universitaria San Martino, Genova
Luigi Ferranini - Direttore Dsm Asl 3 Genovese, Professore a contratto all'Università degli Studi, Dipartimento di Neuroscienze Oftalmologia e Genetica, Sezione di Psichiatria, Università di Genova
Pier Maria Furlan - Professore Ordinario di Psichiatria e Direttore del Dipartimento Interaziendale di salute Mentale ASO San Luigi Gonzaga - Asl 5 di Collegno - Università di Torino
Maria Elena Garcia - Danzamovimentoterapeuta, Docente corso di musicoterapia di Assisi
Giovanni Giusto - Direttore Scientifico Gruppo Redancia, Genova
Daniele La Barbera - Direttore Cattedra di Psichiatria e Riabilitazione Psichiatrica, Università di Palermo
Claudio Lugo - Musicista, Compositore, Docente Conservatorio di Alessandria
Andrea Masotti - Musicista, musicoterapista, Casa della Musica, Genova
Donatella Mondino - Arteterapeuta, docente art-therapy, Torino
Deborah Nogaretti - Arteterapeuta, Coordinatrice Coop. Soc. CIMAS
Laura Panza - Psicologa, Danzamovimentoterapeuta DMT, APID, Milano
Maurizio Peciccia - Psichiatra, Psicoterapeuta, Università di Perugia, Presidente Apiart
Fausto Petrella - Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Pavia, Membro ordinario con funzioni di training della Società psicoanalitica italiana
Salvo Petruzzella - Drammaterapeuta, Psicodrammista, Overseas Member della BADTh (British Association of Dramatherapy)
Rosa Porasso - Psicologa, Arteterapeuta, Docente scuola di arteterapia di Lecco
Pier Luigi Postacchini - Psichiatra, Neuropsichiatra, Coordinatore Corso quadriennale di musicoterapia di Assisi
Vincenzo Puxeddu - Medico fisiatra, Danzamovimentoterapeuta, Presidente Apid, Cagliari
Pio Enrico Ricci Bitti - Professore Ordinario di Psicologia Generale, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna
Alessandro Tamino - Psichiatra, Psicoterapeuta, Presidente Associazione Scuola di Artiterapie e Psicoterapie Espressive, Roma
Laura Tonani - Arteterapeuta, Docente Accademia di Brera

CENTRO DI FORMAZIONE NELLE ARTITERAPIE LECCO

CENTROSTUDI DANZA ANIMAZIONE ARTETERAPIA

ar-teditoria

Il primo numero del 2010 si apre con il contributo presentato da Roberto Boccalon in occasione del VII Congresso Confiam (28, 29, 30 Maggio, Genova).
L'articolo di Boccalon approfondisce le peculiarità dei linguaggi espressivo-artistici e le loro potenzialità terapeutico-riabilitative, prima fra tutte la possibilità di "offrire ...strutture pre-logiche per sviluppare capacità simboliche e lingue adatte a comunicare esperienze interiori".
Salvo Petruzzella nel suo scritto (presentato alla 10° European Arts Therapies Conference, 16-19 settembre 2009, Londra) illustra due importanti concetti propri della Drammaterapia, il concetto di "Betweennes" (lo spazio invisibile tra le persone che le separa e le connette) e quello di "relazione persona-ruolo".
Rientrano fra i contributi teorici anche lo scritto di Fabio Piccini e quello di Marialena Tamino.
Fabio Piccini introduce nell'ambito delle terapie espressive un nuovo medium, quello fotografico, e presenta le opportunità insite nell'autoritratto fotografico.
Marilena Tamino sottolinea il potenziale evolutivo della Danzaterapia, "ponte per accedere ad una conoscenza intuitiva, corporea".
Di taglio esperienziale ed applicativo risultano i restanti contributi.
Le opportunità formative proprie dell'approccio musicoterapico sono presentate da Alberto Alchieri (che descrive un'esperienza formativa rivolta ad operatori socio-sanitari) e da Giuseppe D'Erba e Raul Quinzi (impegnati nella prevenzione del burnout); interessanti aspetti clinici emergono nell'intervento di Francesca Prestia (caratterizzato da finalità preventive) e in quello di Silvia Ragni dedicato al trattamento musicoterapico della Demenza Senile nei suoi vari livelli di gravità.

Gerardo Manarolo

Errata Corrige: nel numero precedente (n. 6) nell'articolo di Michele Daghero "Arteterapia con la disabilità psicofisica grave. Un approccio centrato sulla persona" è stata erroneamente inserita la parola "Molto" nel titolo della 3° colonna (tabella di pag. 56) anziché nella 4°.
Ce ne scusiamo con l'Autore dell'articolo e con i lettori.

mariosomm

ar-te

04 "Curare a regola d'arte": processi biologici, processi creativi, processi terapeutici
ROBERTO BOCCALON

15 Betweenness: il teatro e l'arte della cura
SALVO PITRUZZELLA

24 Musicoterapia in Rosa. Laboratorio di Musicoterapia indirizzato ad un gruppo di donne
FRANCESCA PRESTIA

29 Tra Arte e Terapia. Riflessioni sull'utilizzo terapeutico dell'autoritratto fotografico
FABIO PICCINI

33 L'ospite inatteso
Incantesimi e trasformazioni nella relazione terapeutica in un contesto di danzaterapia
MARIALENA TAMINO

36 La Danza Terapeutica al CDD Archimede di Inzago
Il limite come risorsa e possibilità: il caso di Margherita
TANIA CRISTIANI

42 La musicoterapia in una esperienza di formazione per operatori di una comunità alloggio
ALBERTO ALCHIERI

47 Il valore della musica: esperienze e riflessioni sull'applicazione della musicoterapia nella demenza
SILVIA RAGNI

52 Aiutare chi aiuta: musicoterapia e prevenzione del burnout
RAUL QUINZI, GIUSEPPE D'ERBA

60 Recensioni ar-té

62 Notiziario ar-té

07

"Curare a regola d'arte" processi biologici, processi creativi, processi terapeutici*

ROBERTO BOCCALON

Psichiatra, psicoterapeuta, direttore Istituto di Psicoterapia Espressiva, Art Therapy Italiana, Bologna

"Lei vede, ma non osserva", è il rimprovero di Scherlok Holmes al fedele Watson (Conan Doyle, 1991). Ogni esperienza conoscitiva per evitare distorsioni confusive deve, infatti, essere integrata da una riflessione, da un dialogo. Il Corpus della scienza medica, come c'insegna M. Foucault (Focault, 1969), si è storicamente strutturato attorno ad uno sguardo oggettivante che trae le proprie radici dal teatro anatomico. Tale prospettiva può ridurre lo spessore dell'intersoggettività, in un'illusione di osservare rassicurante, ma incapace di generare un dialogo vitale. L'arte del curare, nella sua concreta declinazione, nonostante gli straordinari sviluppi della tecnologia, non può eludere la relazione tra i diversi attori coinvolti, si deve misurare con le emozioni dei pazienti e dei terapeuti, con le difficoltà di tale incontro, memore del monito di W. Shakespeare: *"Siamo fatti della stessa sostanza dei sogni"* (Shakespeare, 1964), *"Date parole al dolore: il dolore che non parla bisbiglia al cuore sovraccarico e gli ordina di spezzarsi"* (Shakespeare, 1964). Le parole sono pietre miliari dell'avventura umana. La prospettiva psicoanalitica si misura con la sofferenza psichica riconoscendone una valenza dinamica, una potenzialità narrativa ed assegnando alla parola un ruolo di portavoce. Freud stesso riconosce ben presto le difficoltà della parola a farsi strada nella memoria e a trarre ricordi dall'Inconscio e si interroga su tale dinamica: *"Come è possibile che le impressioni più importanti per il nostro futuro (prima infanzia) non lascino alcuna immagine mnesica?"* (1899); *"Per particolari situazioni... remote dell'infanzia... non è possibile suscitare il ricordo"* (1914).

Per Freud il lavoro analitico, nonostante i limiti della parola, si può e si deve, comunque, avventurare nell'area dell'esperienza psichica senza ricordo: *"Sbagliavamo nel credere che il dimenticare presupponesse una distruzione delle tracce mnemoniche... per la nostra psiche... il passato sopravvive nel presente"* (1930); *"Il lavoro (dell'analista) di costruzione o, se si preferisce, di ricostruzione rivela un ampia concordanza con quello dell'archeologo che dissotterra una città distrutta"* (1937), (Freud,

1977). Le acquisizioni nel campo delle neuroscienze ci hanno permesso, via via, di comprendere meglio il senso e la natura di tali "divieti di accesso". È stata infatti evidenziata, nell'organizzazione strutturale della memoria, una valenza implicita, inconscia e non verbalizzabile accanto a quella esplicita, cosciente, narrativa. Le esperienze psichiche arcaiche del bambino, riferite alle ultime settimane di gestazione e al periodo da zero a due anni, sono, naturalmente, non verbalizzabili in quanto mai pensate, ma le loro tracce sono, comunque, "incise" come memoria implicita a livello delle struttute ippocampali. Anche esperienze successive, se particolarmente intense e traumatiche, possono seguire questa via. Talora la parola offerta non è, comunque, raccolta, come la vocina di Pinocchio-pezzo di legno non è presa in considerazione da Mastro Ciliegia, tutto intento a realizzare il suo progetto: la gamba di un tavolo (Collodi, 1995). Talora la parola stessa è una sponda troppo lontana, incapace di dare immediatamente "senso" e "pensabilità" all'esperienza umana, nelle sue diverse tappe e vicissitudini, come ben ci segnala Dante: *"Trasumanar significar per verba non si poria, però l'essemplo basti cui esperienza grazia serba"* (Alighieri, 1937).

QUANDO LE PAROLE, DA SOLE, NON BASTANO A CONTENERE E COMUNICARE L'EMOZIONE, SI DEVE RICORRERE AD ALTRI CODICI ESPRESSIVI

Quando le parole, da sole, non bastano a contenere e comunicare l'emozione, si deve ricorrere ad altri codici espressivi, la mente umana si può appoggiare a forme primitive di conoscenza e di comunicazione, può utilizzare le "metafore mute" della produzione estetica come veri e propri oggetti di transizione (Edelman, 1993). La produzione estetica, dalle grotte del neolitico agli odierni graffiti metropolitani, ha garantito un ponte tra l'esperienza del mondo (esterno ed interno) e la sua rappresentabilità/pensabilità. Le espressioni artistiche, infatti, possono offrire a tutti strutture pre-logiche per sviluppare capacità simboliche e lingue adatte a comunicare esperienze interiori. L'opera d'arte è stimolo di conoscenza tramite la bellezza. La conoscenza estetica, per S.K. Langer, ha carattere anticipatorio: *"L'opera d'arte è un simbolo non discorsivo che riesce ad articolare ciò che risulta ineffabile in termini verbali, essa esprime consapevolezza diretta, emozione, identità, la matrice del mentale"* (Langer, 1957). Profili rigidi, automatici e opachi, a livello delle funzioni somatiche e/o psichiche, sono talora l'unica traccia/testimonianza recuperabile dalla "scatola nera" della memoria implicita. Essi "cantano" qualcosa di profondamente importante, sicuramente avvenuto nella mente, ma di cui non si ha un ricordo comunicabile, né recuperabile direttamente in forma di parola.

La conoscenza estetica è conoscenza poetica del profondo e ci mette in contatto con la trama più interna, nascosta della mente, come sembra alludere il poeta S. Quasimodo: *"E un sepolto in me canta che la pietraia forza come radice e mostra i segni dell'opposto cammino."* (Quasimodo, 1970). Il pittore P. Klee sembra condividere tale prospettiva: *"L'arte gioca con le cose ultime un gioco inconsapevole"* (Klee, 1959). Nella prospettiva di D.W. Winnicott, pediatra e psicoanalista, la creatività, più di ogni altra cosa, fa sì che l'individuo abbia l'impressione che la vita valga la pena di essere vissuta e un gioco di specchi, suf-

"Curare a regola d'arte" processi biologici, processi creativi, processi terapeutici

ROBERTO BOCCALON

ficientemente "a regola d'arte", è all'origine della vita psichica. È l'esperienza del lattante di essere tenuto/sorretto e manipolato e poi quella di guardare il viso della madre e di vedervi se stesso: *"E ciò che essa appare è in rapporto con ciò che essa scorge"*. Il viso della madre è come uno specchio e questo rispecchiamento: *"È l'inizio di uno scambio significativo con il mondo, un processo a due vie, in cui l'arricchimento di sé si alterna con la scoperta di un significato nel mondo delle cose viste"* (Winnicott, 1971).

Per J. Lacan, il riconoscere come propria l'immagine allo specchio significa per il bambino poter diventare spettatore di se stesso e accorgersi d'essere visibile, sia per sé, sia per gli altri. La funzione speculare, mentre rende possibile la conoscenza del Sé, può rendere possibili anche processi di costruzione di un'immagine ideale del Sé, da cui si può essere captati. L'immagine speculare è, infatti, la: *"Matrice simbolica in cui l'Io si precipita in una forma primordiale prima di oggettivarsi nella dialettica dell'identificazione con l'altro"* (Lacan, 1974) ed approdare pienamente all'esame di realtà. L'incontro con l'altro da sé è anche immagine, metafora della memoria come alterità. Se non si riesce a costruire dentro di sé una memoria dell'esperienza, che sia un "sufficientemente altro" con cui dialogare, nel corso della vita si sarà in balia della contingenza dei singoli eventi e del rischio di un'alienazione.

La recente scoperta dei neuroni specchio (Rizzolatti, Craighero, 2004), sembra suggerire il possibile meccanismo biologico che sottende a tale dialogo/rispecchiamento primario, confermando un profilo incarnato delle funzioni psichiche ed il ruolo dei codici espressivi pre-verbali nella regolazione dell'esperienza emotiva e dei processi di adattamento. La soggettività umana prende forma attraverso meccanismi cerebrali di rispecchiamento che sostengono una comunicazione diretta, non linguistica, fra i cervelli. La simulazione incarnata costituisce un meccanismo cruciale nell'intersoggettività. Attraverso uno stato funzionale condiviso da due corpi diversi che tuttavia ubbidiscono alle stesse regole funzionali, "l'altro oggettuale" diventa "un altro se stesso". Trova così conferma la lungimirante prospettiva fenomenologica tracciata da M. Merleau-Ponty: *"La comunicazione o la comprensione dei gesti avviene attraverso la reciprocità delle mie intenzioni e dei gesti degli altri, dei miei gesti e delle mie intenzioni comprensibili nel contesto di altre persone. È come se l'intenzione dell'altro abitasse nel mio corpo e la mia nel suo"* (Merleau-Ponty, 1982). Lo sviluppo psichico e la creazione di un mondo interno e parallelamente l'instaurazione dell'esame di realtà, sia nella prospettiva psicoanalitica, sia in quella delle neuroscienze, si fondano su un intreccio di sguardi, tra il soggetto e il ritratto del suo desiderio. Giocare con la produzione di immagini può, quindi, aiutare a riprendere il filo di un discorso, talora sospeso o spezzato.

LA RICCHEZZA, LA COMPLESSITÀ E L'INTENSITÀ DEI CODICI ESPRESSIVI NON VERBALI FACILITA L'ACCESSO, IN SENSO TRASFORMATIVO, DALLA DIMENSIONE DEL SIGNIFICANTE A QUELLA DEI SUOI POSSIBILI SIGNIFICATI

La ricchezza, la complessità e l'intensità dei codici espressivi non verbali facilita l'accesso, in senso trasformativo, dalla dimensione del significante a quella dei suoi possibili significati. La

prospettiva psicoterapeutica espressiva "mette in gioco" e valorizza l'intero universo comunicativo che è stato del bambino nelle diverse fasi della sua crescita, per favorire, anche ad adolescenti e adulti, un contatto con contenuti mentali primari, incandescenti, ed un loro accesso al pensiero ed al linguaggio, non distorto da rappresentazioni stereotipate. L'isola di Stromboli, vista da Panarea, appare in alcune foto un luogo del sogno, senza tempo e senza drammi. Il profilo del vulcano, con un candido pennacchio di fumo, sembra innocuo ed ispira simpatia. Ma è un'immagine "da cartolina", esente dal magma pulsionale e lontana dal ricordo di una catastrofe antica, come quella che troppo spesso, purtroppo, è data dell'adolescenza.

Un'immagine senza i tracciati dell'incertezza, che può orientare il conflitto ed i suoi rimandi, è una mappa che allontana dalla "materia mentale" dell'adolescenza e dai problemi che essa contiene. Una tale mappa non può dare un senso agli interrogativi che l'adolescente solleva, alla fatica di crescere che sperimenta, e non apre la strada a risposte possibili ed adeguate. Alcuni acquerelli di un pescatore isolano, pittore dilettante, ci permettono di vedere Stromboli in un modo diverso, da un punto di vista più interno, vissuto. Ecco allora che riusciamo a scorgere la traccia, la memoria dell'attracco difficile quando il mare è turbato, esperienza questa che ci può far scontrare con gli scogli della rinuncia e può richiamare per analogia la difficoltà dell'avvicinarsi alla comprensione di un adolescente.

UN'IMMAGINE SENZA I TRACCIATI DELL'INCERTEZZA, CHE PUÒ ORIENTARE IL CONFLITTO ED I SUOI RIMANDI, È UNA MAPPA CHE ALLONTANA DALLA "MATERIA MENTALE" DELL'ADOLESCENZA E DAI PROBLEMI CHE ESSA CONTIENE

Possiamo anche scoprire che l'isola, vissuta da vicino, si presenta con i suoi potenziali d'energia, incandescente e pericolosa, e al contempo seducente richiamo. Anche la lettura delle riflessioni degli allievi di una Scuola Superiore, in margine alle proprie produzioni pittoriche, realizzate in un laboratorio di arte terapia, è quanto mai interessante e ci apre spiragli di conoscenza sul "pensare" adolescente. In un incontro, per esplorare i profili del desiderio e della realtà, è proposto un lavoro individuale sul tema: *"Rappresentate con un disegno da un lato quello che siete e il luogo dove state e dall'altro come vorreste e dove desidereste essere"*.

Un'allieva disegna una palla arancione ed una stella gialla bordata di rosso e le commenta così: *"La prima è una palla che sembra voglia chiudersi sempre più in se stessa e nello stesso tempo uscire per liberarsi. Casualmente il disegno si è rotto. Questo mi ha fatto pensare che forse la palla arancione aveva voglia di andarsene dal cerchio. La stella cerca di rappresentare quello che vorrei essere, essa tenta d'essere luminosa ma non vi riesce completamente perché anch'essa è circondata. Sembra quasi una stella senza volontà, infatti tocca la palla e questo significa che non è ancora chiaro quello che vorrei essere. È difficile spiegare ciò che vedo, ma è come se la stella fosse in fondo uno stare male della palla; un male con le punte e quindi punge anche le persone intorno"*. La stessa allieva rivedendo il suo disegno dopo due anni lo commenta così: *"Riguardo la foto del mio disegno e ciò che avevo scritto dopo molto tempo, dopo*

"Curare a regola d'arte"
processi biologici, processi creativi, processi terapeutici

ROBERTO BOCCALON

che fortunatamente sono cambiate molte cose. Non mi piace rivedere questa foto perché non ho dei bei ricordi e nello stesso tempo è un sollievo sentirmi così diversa da allora. Ma devo ammettere che, anche se mi disturba tanto, qualcosa forse è rimasto che mi fa paura. Non fa niente, in fondo il disegno mi piace". Nello stesso laboratorio un'altra ragazza ha così commenta la sua produzione: *"Il disegno come vorrei che fossi è dominato dal giallo, un colore caldo che non sta mai fermo è allegro e vivace, ma nello stesso tempo nelle strisce e nei buchi blu scuro posso rifugiarmi per riflettere. Nel disegno di sinistra, com'è in realtà, le grosse strisce d'azzurro diritte e curve mi indicano quello che devo fare ma sono ancora presenti alcuni colori vivi come il giallo, il verde e il rosso che danno un po' di brio e un po' di movimento. Pur essendo separati piuttosto nettamente i due disegni sono quasi parte integrante l'uno dell'altro; si completano a vicenda. Ed è così anche nella realtà, so molto bene dov'è il sogno, il desiderio e dove invece inizia la realtà".*

...ABBIAMO AVUTO ESITAZIONI RISPETTO ALLA PORTA DELLA GABBIA: APERTA O CHIUSA? ALLA FINE ABBIAMO DECISO DI FARLA APERTA, DI LASCIARE LA STRADA LIBERA...

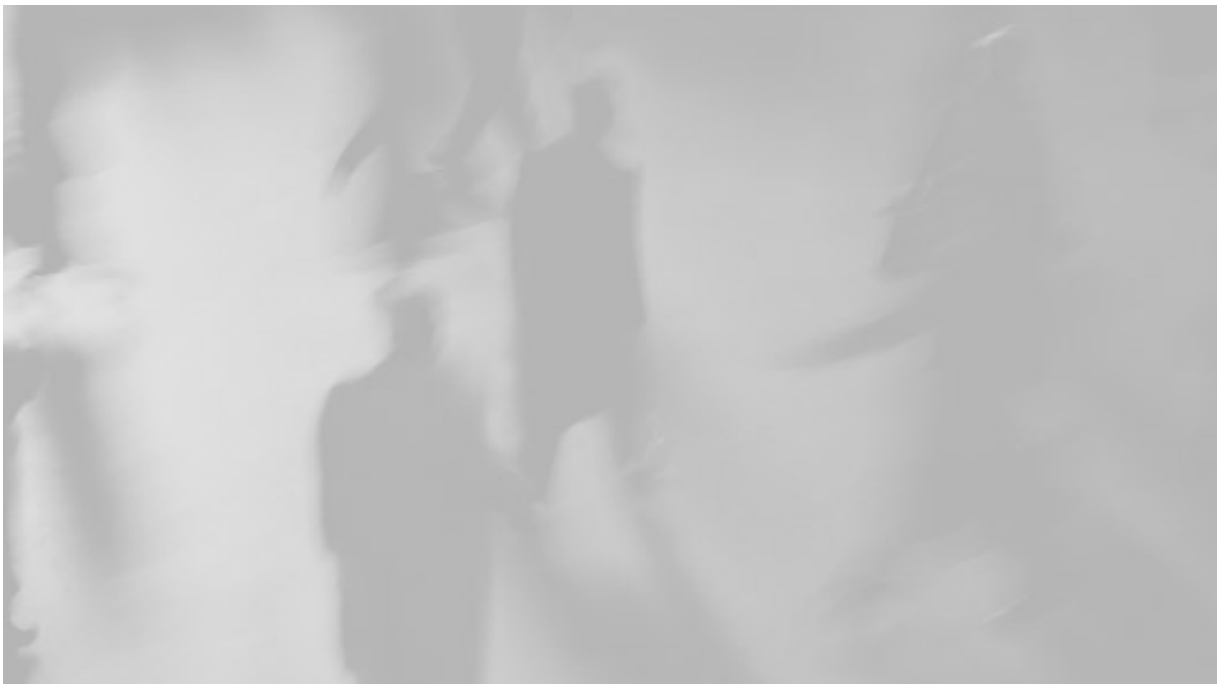
In un altro incontro è proposto a coppie d'allievi di rappresentare le traiettorie della crescita, delineando: "Una storia in tre momenti". Una coppia disegna un cucciolo verde, una gabbia ed un cane che sembra scodinzolare in allegria. Così commenta il lavoro: *"I protagonisti di questa storia, alcuni cani, sono prima accuditi e trattati bene, poi rinchiusi in un canile e, infine, liberati. La storia rispecchia le sensazioni di un adolescente: dapprima il bambino è accudito, su di lui sono riposte mille attenzioni e sta bene nell'ambiente in cui si trova, non ha problemi di alcun tipo. Poi, diventa adolescente e si sente intrappolato, costretto entro limiti che non accetta, che non gli sono consoni. Infine la libertà, dopo questo periodo di crisi e di costrizioni. Abbiamo avuto esitazioni rispetto alla porta della gabbia: aperta o chiusa? Alla fine abbiamo deciso di farla aperta, di lasciare la strada libera. In questo periodo il problema ci coinvolge molto: pensiamo entrambe di avere quasi completamente superato lo stadio della gabbia, pur essendo soltanto diciassettenni. Ma la libertà esiste veramente?".* Un'altra coppia disegna due bambini di color giallo, su fondo blu, dal sapore vagamente primitivo; un cuneo, color bronzo, che sovrasta una testa rossa; un uomo color giallo, in coppia con una figura di donna, tratteggiata a matita. Entrambi i profili sono ben differenziati. Gli autori narrano così il loro "trittico": *"I due bambini, maschio e femmina, rappresentano l'infanzia, sorridono perché sono felici, sono in un periodo abbastanza tranquillo, sono sereni. L'alone giallo simboleggia la gioia, il sole che li illumina."* ... *"Siamo travolti da tante innumerevoli emozioni, siamo travolti da noi stessi, ne siamo in parte prigionieri. Stiamo crescendo, è faticoso"* ... *"Ci stiamo abituando a noi stessi, al nostro corpo, al mondo esterno. Le forti emozioni rallentano, il cuore batte più lentamente, siamo vicini ai rapidi pensieri ma riusciamo a controllarli con meno fatica".*

Alla fine di un altro incontro, dove era proposto un lavoro di gruppo sul tema: "Costruire una scatola che vi rappresenti", un'allieva commentava così la sua esperienza: *"Oggi mi sono veramente divertita e ho potuto esprimere tutta la mia*

fantasia e creatività. Ho fatto una scatola che mi rappresenta, è rettangolare ed ai bordi ha delle sbarre, un telefono, un pezzo di stoffa rossa, un pezzo di carta stagnola come ad indicare uno specchio. All'interno si ritrova la carta stagnola e un papero giallo morbido e piccolo. Vi è anche una scritta 'sale e pepe'. Ho unito la mia scatola con quelle di Maria e Sonia mediante fili colorati, fili telefonici. C'è una grande strada che collega le tre scatole. Essendo ormai diventate esperte della comunicazione infine abbiamo collegato il nostro villaggio con gli altri villaggi. L'iniziativa è stata nostra senza che nessuno ci venisse incontro. È un fatto strano che il nostro villaggio non aveva mura, è bello pensare ad un villaggio senza mura, è un villaggio di mentalità aperta che sente il bisogno di comunicare con gli altri. Sarebbe un peccato se non si potesse comunicare".

L'esperienza densa ma gioiosa della messa in rete di diversi linguaggi e dimensioni dell'intelligenza apre, così, la strada ad una rappresentazione più ricca e decisa del bisogno così umano di comunità a livello dei villaggi interni ed esterni. In prossimità dell'esame di maturità, in un Seminario residenziale, l'intera classe si è impegnata in un lavoro di gruppo che doveva rappresentare la sintesi di un'esperienza quinquennale. Gli allievi si sono messi tutt'intorno ad un foglio di carta largo un metro e lungo oltre dieci. In un girotondo di colori e di mani, attraverso l'integrazione e la condivisione d'oggetti parziali, concreti e simbolici, ha preso forma un'opera che presentava un'evidente, quanto imprevista, direttrice evolutiva. Ad un estremo, infatti, c'era il massimo di frammentazione ed un uso prevalente della tecnica del collage che via via lasciava il passo ad un uso sempre più deciso del colore e a profili più articolati ed unitari.

Il Cartellone, una volta portato in aula, appariva come una "seconda lavagna", a colori, non



in bianco e nero come quella tradizionale, dove anche l’intelligenza emotiva può trovare alimento e possibilità d’espressione. Un’allieva dà questa descrizione del prodotto estetico e del processo che lo sottende: *“Un cartellone: questo è stato il nostro prodotto; un cartellone che racchiude tutti i nostri ricordi, desideri, attese, delusioni e novità ma soprattutto un po’ della nostra vita un po’ degli anni vissuti assieme... Chi entrando in classe vede appeso alla parete quello striscione, che per la varietà dei colori potrebbe sembrare un manifesto pubblicitario, non immaginerà mai il lavoro che vi è dietro; vederlo appeso là in alto era come vederci in uno specchio che rimandava la nostra immagine, la nostra storia”*. Difficilmente avremmo potuto avvicinare e conoscere in modo cosi ricco i profili dei vissuti adolescenziali, se le immagini non avessero svolto un ruolo preliminare di rispecchiamento e mediazione.

DIFFICILMENTE AVREMMO POTUTO AVVICINARE E CONOSCERE IN MODO COSI RICCO I PROFILI DEI VISSUTI ADOLESCENZIALI, SE LE IMMAGINI NON AVESSERO SVOLTO UN RUOLO PRELIMINARE DI RISPECCHIAMENTO E MEDIAZIONE

Anche nell’ambito della clinica psichiatrica si può rilevare come i vissuti profondi, pur rimanendo inizialmente lontani dall’essere consapevoli, si possono esprimere nell’atto creativo stesso trovando, in alternativa al sintomo, un proprio campo di elaborazione. La riflessione sulla propria produzione pittorica effettuata da un paziente adulto, ricoverato in un reparto di psichiatria d’urgenza per un serio disturbo psicotico, apre una finestra sulla materia della mente e indica al tempo stesso una traiettoria, necessaria e possibile, dalla contenzione alla comprensione: *“Sulla destra c’è il pittore, sono io con il cappello; e quello non è un bastone è il pennello. Al centro c’è una grotta con dentro un fantasma che va a zig zag tra le cose vive (tre alberelli) e le cose morte (il numero 1382); il fantasma l’ho colorato di giallo, ma non lo si può vedere e non lo si può acchiappare, perchè dentro la grotta c’è buio; ad un certo punto il fantasma si spiaccica sulla parete della grotta e così lo possiamo riconoscere”*. Sulla parete sinistra della grotta si poteva osservare una composizione di tipo astratto che per le forme ed i colori utilizzati ricordava un quadro di Mirò. Il paziente aveva frequentato solo le scuole elementari, non conosceva “consapevolmente” il mito della caverna di Platone, né l’arte moderna, ma nella sua produzione erano comunque “testimoniate” e la riflessione su di essa poteva far tesoro di tali risorse simboliche. In un laboratorio espressivo, attivato all’interno di un Centro Diurno, è stato proposto il tema: “Viaggio intorno alla casa”. La produzione di immagini ha permesso anche a pazienti psichiatrici particolarmente impoveriti, sia da nodi psichici irrisolti, sia da una consuetudine assistenziale monotona e medicalizzata, di re-incontrare e comunicare vissuti antichi legati al “contenitore domestico”, nel suo versante interno ed esterno. Una paziente, utilizzando i pastelli, con un tratto leggero e i colori sfumati di una possibile aurora, disegna il mondo esterno visto dalla finestra e poi lo descrive con le parole: *“Dalla finestra della mia stanza vedo alberi... A volte mi soffermo con una matita e un foglio a riprodurre questo paesaggio. Quando c’è bel tempo si vedono le rondini volare, invece se c’è brutto tempo guar-*

do le nubi e attraverso loro vedo delle forme che io interpreto come oggetti, cose o animali."

Un'altra paziente, con colori a cera ben distinti e con tratto deciso, rappresenta il suo mondo interno (spazi, relazioni, emozioni) nel periodo antecedente all'esordio psicotico e, successivamente, può recuperare e narrare ricordi con particolare freschezza: *"Ho disegnato l'interno di una casa... mi sono ricordata di quando abitavo a Bologna. Era una casa piccolissima dove abitavamo in quattro ragazze. Allora avevo vent'anni e studiavo da assistente sociale. Facevo il tirocinio nelle vecchie carceri di San Giovanni in Monte. La casa, oltre che a viverci, serve anche a ricevere gli amici. Mi ricordo di una festa... Avevo riempito la sala da pranzo. Avevo preparato tante cose da mangiare: tartine, dolci, aranciata, coca cola, pompelmo e un po' di spumante… Avevo comperato un mangianastri e le canzoni che erano in voga negli anni sessanta. C'era chi sapeva fare a ballare e chi no, ma tutti ci siamo divertiti. Gli ospiti portarono tutti un regalino… (quello) che ho più di tutti gradito è stato un carillon con la forma di un pianoforte che suonava una musica delicata. A notte tarda se ne andarono tutti lasciando tutta la casa in disordine e la mattina dopo feci le pulizie".*

Un paziente, rimasto precocemente orfano di madre, sviluppa la tematica della casa in modo apparentemente distaccato e scolastico: *"Ho fatto il mio disegno in modo che facesse venire l'idea di un igloo con l'antenna parabolica, per studiare le telecomunicazioni, radiocomunicazioni sulla Terra e nell'Atmosfera. Vicino all'antenna c'è un radiocomando interno portatile. Gli occupanti di questo posto si alternano per la guardia e per le ricerche ed una volta al mese arrivano i viveri. Questa è la casa tecnologica degli Esquimesi del futuro".* Disegnando un igloo ideale, supertecnologico e scrivendo delle dinamiche domestiche degli Eschimesi del futuro egli sembra evidenziare, però, le vicissitudini del suo passato, il trauma della sua prima infanzia e le "glaciazioni interne" sviluppate in termini difensivi. Colori, immagini, parole e storie! Dopo aver "viaggiato" attorno alla casa si è proposto ai pazienti del Centro Diurno d'andare a frugare ovunque ci fossero storie, nelle opere liriche e nelle canzoni, nel cinema, nei giornali e nei libri e nei reperti del museo. Il modello dell'anfora antica è stato proposto, ad un certo punto, come contenitore estetico capace di accogliere storie.

La visita al Museo Archeologico, ricchissimo giacimento di antiche storie ad alto potenziale emotivo raccontate per immagini, ha offerto uno stimolo a lavorare su associazioni e ricorsi alle "epoche antiche della mente". Anche la fruizione dei prodotti estetici si è confermata capace di dare voce e possibilità di elaborazione al vissuto. Erano stati scelte anfore con raffigurazioni relative al ciclo omerico. Le spiegazioni della direttrice del museo hanno catalizzato l'interesse del gruppo dei pazienti, che ha fissato nella mente le vicende raccontate dalle immagini e ne ha recuperato, in un secondo tempo, significati e risonanze latenti. Una paziente, dopo la visita ha scritto: *"La guerra di Troia è come la storia tra me e mio marito, che con mio padre si discuteva sempre…"*. Un altro paziente, riflettendo sull'amore di Elena di Troia

ANCHE LA FRUIZIONE DEI PRODOTTI ESTETICI SI È CONFERMATA CAPACE DI DARE VOCE E POSSIBILITÀ DI ELABORAZIONE AL VISSUTO

con Paride, ha scritto: *"Dalla loro unione nacque un figlio esaurito, che fu portato dal neurologo, ma invece del medico trovò un drago"... "quando ero bambino mio padre mi portava a spasso per Bologna, perché temeva di incontrare a Ferrara dei colleghi di lavoro ai quali non voleva mostrare il figlio ammalato"*. Parole espresse in semplicità, ma limpide nel loro significato e detentrici di una sofferenza che si trascina nel tempo e accompagna una vita intera. La visita al museo fa riaffiorare in una paziente un'emozione, una parte di sé seppellita e suggerisce la modalità per raccontarla. Disegna 2 anfore, una grande e una piccola e dopo aver eseguito questo disegno si accascia sul banco, sfinita. In seguito confida, a voce, alla conduttrice del laboratorio espressivo: *"Sa perché ho disegnato 2 vasi? Perché una è la mia urna e la piccola è quella dei miei 2 bambini abortiti..."*

L'ATTIVITÀ ESPRESSIVA, CHE NELLA VECCHIA PSICHIATRIA ERA SOPRATTUTTO PSICOPATOLOGIA DELL'ESPRESSIONE, DIVENTA ARTE LÀ DOVE DIVENTA ESPRESSIONE DELLA PSICOTERAPIA...

Suoni, segni e gesti sono un alfabeto arcaico e l'esperienza creativa è fin dall'inizio, o fin da nuovi inizi, resi necessari dalle vicissitudini del disagio psichico, un dialogo possibile: *"Quando il dolore è così intenso da non avere più accesso alla coscienza, quando i pensieri sono così dispersi da non essere più comprensibili ai propri simili, quando i contatti più vitali con il mondo sono recisi, neppure allora lo spirito dell'uomo soccombe e il bisogno di creare può persistere"* (Arieti, 1974).

L'attività espressiva, che nella vecchia psichiatria era soprattutto psicopatologia dell'espressione, diventa arte là dove diventa espressione della psicoterapia, perché tanto il paziente che il suo terapeuta possono esperire nelle immagini e nei gesti delle fasi del comune percorso del processo interiore (Benedetti, 1971).

Il ventaglio dei linguaggi può offrire dapprima uno schermo su cui è possibile proiettare in modo immediato i profili del proprio mondo interno; successivamente può funzionare da specchio che rende possibile un'interiorizzazione consapevole di contenuti mentali anche incandescenti che possono così accedere al pensiero ed al linguaggio (Belfiore, 1998). Il linguaggio delle arti può accogliere trasformare e rendere intellegibile l'esperienza sorgiva, il caos emotivo originario e inconsapevole da cui sorge ogni volta un ordine affettivo/cognitivo che può essere sempre più articolatamente strutturato.

I linguaggi ordinari talora perdono di vista questo livello costituente o addirittura l'occludono. L'esperienza clinica ha portato ad un ribaltamento di prospettiva nel rapporto tra psicoanalisi ed arte. Da una radice dialettica originaria che vedeva una scienza psicologica applicata all'arte, vista quasi come un paziente da sottoporre a trattamento, si sono sviluppate esperienze e riflessioni che disegnano una scienza psicologica ed una pratica clinica ispirate dall'arte e capaci di comprendere meglio i potenziali creativi, la produzione estetica e il loro possibile ruolo nel processo psicoterapeutico.

Arte e percezione estetica si confermano, in alcuni sviluppi della prospettiva psicoanalitica, prerogative della capacità di pensiero. Per D. Meltzer la percezione e la produzione estetica non sono evento secondario, modalità riparativa, ma even-

to primario della vita psichica; il conflitto estetico modella gli inizi della nostra immaginazione e fantasia, così come dei disturbi della nostra vita mentale. *"La qualità evocativa del rapporto tra opera d'arte ed interprete, tra interprete e fruitore può essere accostata al modello dell'intimità madre-bambino, al loro reciproco donarsi ed interrogarsi, tanto che possiamo immaginare una madre che narra la bellezza del suo bambino ed un bambino che s'interroga sulla bellezza della madre come prototipo dell'interazione infinita"* (Meltzer, 1981).

Si può far risuonare l'inconscio (Di Benedetto, 2000) anche giocando con la produzione d'immagini e di gesti, per riprendere il filo di un discorso, talora sospeso o spezzato, senza perdersi nella complessità ed intensità dei codici espressivi.

Nella prospettiva della Psicoterapia Espressiva l'atto del creare un'immagine o una danza, non è allontanamento dal compito, attacco al processo conoscitivo e al setting che lo sostiene, ma è parte integrante del processo terapeutico (Robbins,1986; Belfiore, Colli, 1998; Govoni, 2007). Nel corso del lavoro i vissuti profondi, pur rimanendo inizialmente lontani dall'essere consapevoli, si possono esprimere nell'atto creativo stesso, trovando, in alternativa al sintomo, un proprio campo di elaborazione (Boccalon, 2007; Peciccia, Benedetti, 2006). La produzione estetica, in termini di segno grafico o motorio, si colloca come terzo polo, vertice e mediatore di comunicazione tra psicoterapeuta e paziente, permettendo l'articolazione di nuove direttrici di interazione. Esse comprendono il rapporto tra paziente e prodotto, nel quale il paziente stesso progressivamente impara a riconoscersi e vede rispecchiate parti di sé, difficoltà, difese inconsce, fantasie o bisogni; il rapporto tra paziente e terapeuta attraverso il prodotto, in cui si articolano e prendono forma dinamiche transferali e controtransferali, dando corpo al campo della relazione; ed infine l'interazione diretta tra paziente e terapeuta che consente l'intervento terapeutico e lo scambio, verbale e non, nell'area transizionale, in luogo e/o insieme al campo transferale (Luzzato, 2009). La compresenza di queste tre dimensioni comunicative permette al lavoro di procedere a più livelli in quanto la presenza dell'oggetto viene iscritta in un contesto di significazione simbolica.

Potenziali creativi e potenziali distruttivi sono, comunque, aspetti compresenti della condizione umana, due facce della stessa medaglia. G. Braque, che, nella ricerca pittorica, coniuga il coraggio e la passione con un particolare rigore cartesiano, mette in guardia sia dalle rigidità e dai conformismi difensivi di tutte le accademie, sia dalle seduzioni di un'emozione tumultuosa e senza limiti, dal pericolo di divenire degli apprendisti stregoni che non riescono a contenere i propri passi all'interno di un armonico processo espressivo. *"Amo la regola che corregge l'emozione e l'emozione che corregge la regola"* (Braque, 1982), affermava, testimoniando la necessità di associare l'ardimento della creazione innovativa con la pazienza, la precisione, la misura indispensabili alla vera armonia. W. Bion, sembra condividere la stessa ricerca appassionata e la stessa preoccu-

SI PUÒ FAR RISUONARE L'INCONSCIO ANCHE GIOCANDO CON LA PRODUZIONE D'IMMAGINI E DI GESTI, PER RIPRENDERE IL FILO DI UN DISCORSO, TALORA SOSPESO O SPEZZATO, SENZA PERDERSI NELLA COMPLESSITÀ ED INTENSITÀ DEI CODICI ESPRESSIVI

"Curare a regola d'arte" processi biologici, processi creativi, processi terapeutici

ROBERTO BOCCALON

pazione di dare un setting possibile e vitale alle esperienze primarie: *"I meccanismi psicotici richiedono un genio per manipolarli in modo adeguato a promuovere la crescita"* (Bion, 1973).
Anticamente gli artisti suscitavano un sacro timore, erano sottoposti ad un rito che sembra volerne esorcizzare la potenza destabilizzante: *"Se un tale uomo viene da noi per mostrarci la sua arte, ci metteremo in ginocchio da lui, come davanti ad un essere raro. L'ungeremo con la mirra, gli porremo un serto di lana sulla testa e lo manderemo via, in un'altra città"* (Platone, 1973).
Anche ai nostri tempi chi cerca di declinare l'arte del curare attraverso l'arcobaleno dei codici espressivi (musicali, pittorici, coreici e teatrali) può essere oggetto di simili ambivalenze, attivate proprio dalla valenza vitale e perturbante del processo creativo. Solo coniugando tenacemente la passione ed il rigore, nel nostro lavoro terapeutico, possiamo contribuire ad attenuare tali ambivalenze e a favorirne l'elaborazione. ■

* Relazione presentata al VII Congresso Nazionale Confiam 28/29/30 maggio 2010, Genova

BIBLIOGRAFIA

Alighieri D., **La divina commedia**, Sansoni, Firenze, 1937.

Arieti S., **La sintesi magica**, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1974.

Belfiore M., Colli L.M. (a cura di), **Dall'Esprimere al Comunicare: immagine, gesto e linguaggio nell'Arte e nella Danza-Movimento Terapia**, Quaderni di Art Therapy Italiana, n. 2, Ed. Pitagora, Bologna, 1998.

Benedetti G., **Segno, simbolo, linguaggio**, Bollati Boringhieri,Torino, 1971.

Bion W., **Trasformazioni**, Armando Roma, 1973.

Boccalon R., **Dall'Agire al Pensare: esperienze creative e percorsi psicoterapeutici**, in Ar-Tè, Quaderni Italiani delle Artiterapie, n. 2, dicembre, 2007.

Braque G., **Diari 1917-1952**, Marsilio, Venezia, 1982.

Collodi C., **Le avventure di Pinocchio**, Giunti, Firenze, 1995.

Conan Doyle A., **Le avventure di Sherloch Holmes**, Newton Compton, Roma, 1991.

Di Benedetto A., **Prima della parola. L'ascolto psicoanalitico degli affetti attraverso le forme dell'arte**, Franco Angeli, Milano, 2000.

Edelman G.M., **Sulla materia della mente**, Adelphi, Milano, 1993.

Focalult M., **La Nascita della clinica**, Einaudi, Torino, 1969.

Freud S., **Opere**, Boringhieri, Torino, 1977.

Govoni R.M., **The Body as Theatre of Passions and Conflicts: Affects Emotions and Defences** in "Body, Movement and Dance in Psychotherapy", vol. 2, Issue 2 (2007), Ed. Routledge.

Klee P., **Teoria della forma e della figurazione**, Feltrinelli, Milano, 1959.

Lacan J., **Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io**, in "Scritti" vol. I, Einaudi, Torino, 1974.

Langer S.K., **Philosophy in a New Key: A Study in the Symbolism of Reason**, Rite and Art, (1957), Paperback Amazon.com.

Luzzato P., **Arte Terapia: una guida al lavoro simbolico per l'espressione e l'elaborazione del mondo interno**, Cittadella Editrice, Perugia, 2009.

Meltzer D., **La comprensione della bellezza**, Loescher, Torino, 1981.

Merleau-Ponty M., **Fenomenologia della percezione**, Il Saggiatore, Milano, 1982.

Peciccia M., Benedetti G., **L'immagine nella psicoterapia psicoanalitica delle psicosi**, in Maliconico A., Peciccia G. (a cura di) "Al di là della parola, vie nuove per la terapia analitica delle psicosi", Magi, Roma, 2006.

Platone, **Repubblica**, in "Opere", Laterza, Bari, 1973.

Quasimodo S., **Tutte le poesie**, Mondadori, 1970.

Rizzolatti G., Craighero L., **The Mirror neuron sistem**, Ann. Rev Neurosc., 2004-27: 169-192.

Robbins A., **Expressive Therapy**, Human Sciences Press, New York, 1986.

Shakespeare W., **La Tempesta**, in "Tutte le Opere Sansoni", Firenze, 1964.

Shakespeare W., **Macbeth**, in Op. cit.

Winnicott D.W., **Gioco e realtà**, Armando, Roma, 1971.

Betweenness: il teatro e l'arte della cura*

SALVO PITRUZZELLA
Drammaterapeuta, Psicodrammatista

Le arti terapie occupano una posizione alquanto singolare. Esse rivendicano un'istanza di cura, che tuttavia non deriva, come nel caso delle psicoterapie, da una tradizione medica, ma dalla ricomposizione di frammenti, intuizioni, pratiche sparse delle arti che, nel corso dei secoli, hanno suggerito il potenziale trasformativo dell'esperienza artistica. Tale ricomposizione ha prodotto, man mano che le sperimentazioni delle diverse arti terapie maturavano, la creazione di quadri teorici e metodologici che ne giustificano l'efficacia, e che descrivono paradigmi della persona umana e del suo farsi in un mondo di relazioni, attraverso concetti, analogie e metafore tratti dall'universo artistico.

La drammaterapia, in particolare, ebbe inizio all'interno di forme di sperimentazione teatrale, nelle quali i primi maestri riconobbero il potere dell'azione drammatica nell'attivare cambiamenti psichici, riconnettendosi a quel fil rouge che dalla tragedia greca attraversa tutta la tradizione teatrale, proclamando per il teatro, al di là del mero intrattenimento, una funzione di rinnovamento sia dell'individuo che del corpo sociale.

Lungo il processo di sviluppo della drammaterapia, la ricerca dei fattori terapeutici del dramma si è dapprima concentrata sui benefici più evidenti del lavoro drammatico in chi lo pratica: la consapevolezza del corpo e delle emozioni, il potenziamento delle competenze comunicative collegato alla collaborazione di gruppo, la crescita delle facoltà creative e la scoperta del potere di esprimersi. Ma il dramma è organismo complesso, e molti altri dei sottili aspetti che lo compongono sono stati indagati a fondo dagli studiosi della drammaterapia, e sintetizzati in concetti-chiave che hanno indirizzato vari modelli interpretativi e metodi di intervento. Quelli che prenderò in considerazione sono i concetti di "Betweenness" e di "relazione persona-ruolo", in autori molto diversi: l'inglese Roger Grainger (1995) per il primo, e gli americani Robert Landy (1993) e David Read Johnson (1981) per il secondo. Cercherò di dimostrare come tali concetti, lungi dal suggerire percorsi divergenti, siano invece complementari, e come la loro integrazione possa raccontarci qualcosa dell'intima struttura del dramma stesso.

1. Betweenness

Racconta Schopenhauer:

"Una compagnia di porcospini, in una fredda giornata d'inverno, si strinsero vicini, vicini, per proteggersi, col calore reciproco, dal rimanere assiderati. Ben presto, però, sentirono le spine reciproche; il dolore li costrinse ad allontanarsi di nuovo l'uno dall'altro. Quando poi il bisogno di scaldarsi li portò di nuovo a stare insieme, si ripeté quell'altro malanno; di modo che venivano sballottati avanti e indietro tra due mali, finché non ebbero trovato una moderata distanza reciproca, che rappresentava per loro la migliore posizione" (1851).

La vita relazionale degli umani è un processo dinamico. Essa cambia col cambiare degli individui nel tempo; assume forme diverse in mutate circostanze; sfugge tendenzialmente a qualsivoglia rigida definizione. Nella favola di Schopenauer, la ricerca del giusto mezzo fra due eccessi (di intimità e di separazione), accade attraverso un incessante aggiustamento e calibrazione della distanza. Le due spinte contrapposte di avvicinamento e allontanamento corrispondono simbolicamente ai bisogni evolutivi primari di

fusione e di individuazione, sui quali è modellato l'intero percorso esistenziale della persona. Metafora vivente di essi è il trauma della nascita. Nessuno di noi lo ricorda, ma se diciamo che venire al mondo è un brusco passaggio fra una condizione di dolce passività, protetta e confortevole, felici come un'ostrica nel guscio, e la gelida consapevolezza di essere un'entità separata, nuda al mondo e vulnerabile, in bilico su un abisso di rischi certi e incerte opportunità che si spalanca, ognuno capirà ciò che intendiamo. Queste polarità dominano l'evoluzione della vita psichica individuale, e dei modi in cui ciascuno entra in relazione con gli altri.

La formazione dell'identità personale segue un pattern paradossale. Se il primo atto è la nascita, l'espulsione del suddetto esserino indifeso, mero grumo di possibilità in un mondo inospitale, pur tuttavia eroicamente differenziato, e già padrone in fieri della propria vita, quest'essere separato comincia ad essere veramente se stesso in virtù delle sue identificazioni mimetiche con gli altri. La sintonizzazione affettiva tra il neonato e la madre (Stern, 1985) è un delicato gioco di rispecchiamento reciproco. Quanto il sorriso del neonato sia un'involontaria smorfia di soddisfazione o piuttosto una primordiale forma di riconoscimento dell'altro, non è dato saperlo. Certo è che da quel primo tanto atteso sorriso si dipana una rete mimetica che crea relazione. Le straordinarie scoperte sui neuroni specchio (Iacoboni, 2008) ci suggeriscono che questo processo ha una corrispondenza nei disegni che la nostra mente elabora per capire il mondo, e un preciso correlato neurologico. Guardando l'altro, noi costruiamo dentro il nostro cervello, attraverso i neuroni specchio, una simulazione della sua performance (per esempio, l'espressione facciale di un'emozione), come se stessimo effettivamente eseguendola in prima persona. Una mimesi interiore è quindi attivata nella corteccia cerebrale, ed essa evoca emozioni, in quanto connessa con il talamo e il sistema libico, le aree cerebrali che comandano il nostro mondo emozionale. Nel rispecchiare l'altro ne assumo mimeticamente dentro di me l'espressione, e di tale espressione intuisco la fonte. Esperisco l'altro in me stesso, e me stesso nell'altro.

LA SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA TRA IL NEONATO E LA MADRE È UN DELICATO GIOCO DI RISPECCHIAMENTO RECIPROCO

Il processo mimetico che conduce alla mia unica, per quanto provvisoria, identità preleva incessantemente parti dell'altro e le aggiunge all'orizzonte della mia esperienza e alla mia rappresentazione di me stesso, fino a un punto in cui l'ingolfamento mimetico diventa intollerabile, ed è necessario articolarlo (Wilshire, 1982). Questa articolazione impone una distanza: ancora una volta, come il porcospino di Schopenhauer, mi allontano per stabilire nuovi confini. Secondo la filosofia dialogica di Martin Buber, nell'incontro con l'altro noi operiamo un primo, immediato e originario atto di identificazione. Questo primo movimento è rischioso: fronteggiamo il pericolo di perdere la nostra identità, di fonderci interamente con l'altro, mettendo a repentaglio quei confini che abbiamo faticosamente costruito. La nostra coscienza allora si ritira di nuovo in se stessa, e inizia a considerare l'altro in modo più oggettivo: pronuncia, secondo Buber, la parola fondamentale "Io-Esso".

Ma questa posizione segna la mia esperienza dell'altro, non ancora la relazione: "relazione è reciprocità" (Buber, 1925). Questa sussiste quando mi volgo ancora una volta verso l'altro e pronuncio la parola fondamentale "Io-Tu", che è il cuore dell'incontro. Nell'avvicendarsi delle due parole fondamentali "Io-Tu" e "Io-Esso" coesistono la fusione e la separazione, armonizzate in una danza dell'essere che è l'analogo dell'alternarsi sistole-diastole del battito cardiaco, che permette il nostro continuo scambio col mondo esterno (l'aria che riempie i nostri polmoni e rinnova costantemente il nostro sangue).

Questa danza descrive uno spazio: lo spazio invisibile tra le persone che le separa e le connette. Roger Grainger lo chiama Betweenness, la distanza che permette la relazione. Per lui, essa è una funzione psichica transpersonale, che possiede una profondo significato spirituale, perché è quella che ci guida verso il riconoscere l'altro come soggetto, "e quando questo accade, Dio è tra noi" (in Pitruzzella, 2009). Ma aggiunge anche che recuperare ed esercitare tale funzione è un concreto obiettivo terapeutico, in quanto essa è alla radice della nostra capacità di interagire positivamente con gli altri. Il processo drammatico risveglia la nostra consapevolezza di questo spazio, e ci consente di governarlo e articolarlo.

Vediamo come.

2. Relazione persona-ruolo

Il dramma istituisce una cornice speciale, che mi autorizza ad essere l'altro, seppure momentaneamente e in modo incompleto. Nell'azione drammatica, gli attori assumono e giocano ruoli, che possono somigliare ai ruoli che essi interpretano nella vita quotidiana, o essere completamente differenti. Possono confermare, approfondire, amplificare ciò che noi sappiamo di noi stessi, o condurci verso luoghi sconosciuti, concedendoci la possibilità di scoprire nuove prospettive e nuovi significati.

Un ruolo è un costrutto comportamentale che funziona come una metonimia della persona intera. Nei rapporti sociali, e in particolare nelle interazioni faccia-a-faccia (Goffman, 1959), i ruoli che mettiamo in gioco possono svelare quella che noi riteniamo essere la nostra vera personalità, oppure nasconderla.

Così Amleto, nella tragedia di Shakespeare, è di volta in volta figlio, amante, matto, vendicatore, codardo; anima nobile e canaglia. E qual è tra questi il vero Amleto? È un'essenza imprendibile, le cui manifestazioni visibili altro non sono che dissimulazioni, ed è pertanto destinata a rimanere sconosciuta? O è la somma di tutti questi ruoli in conflitto, e di molti altri inespressi, che noi spettatori evochiamo nell'atto stesso del testimoniare, sicché la grandezza dell'opera del Bardo sta nella possente ambiguità del fatto che l'anima più autentica di Amleto è il conflitto stesso, specchio di quel desolato campo di battaglia che è la corte di Elsinore?

NEI RAPPORTI SOCIALI, E IN PARTICOLARE NELLE INTERAZIONI FACCIA-A-FACCIA, I RUOLI CHE METTIAMO IN GIOCO POSSONO SVELARE QUELLA CHE NOI RITENIAMO ESSERE LA NOSTRA VERA PERSONALITÀ, OPPURE NASCONDERLA

Per manifestarsi, per passare dalla potenza all'atto, un ruolo ha bisogno di un contesto in cui interagire con altri ruoli, che lo legittimano e lo convalidano, ma possono anche negarlo o demolirlo.

Betweenness: il teatro e l'arte della cura

SALVO PITRUZZELLA

La nostra vita con gli altri è un'incessante ricerca di autorizzazione; una ricerca a volte affannosa, perché non sempre l'autorizzazione è reciproca. Nell'adolescenza, ad esempio, è tutto un continuo rincorrere sempre nuove fonti di autorizzazione, in quanto quelle vecchie sono percepite come soffocanti o perlomeno non più adeguate alla mutata situazione. Un ruolo si manifesta se ha almeno un controruolo con cui dialogare. Per di più, come scrive Robert Landy, *"ciascun ruolo assunto o giocato spesso implica la possibilità del ruolo non assunto. Quindi, ogni volta che una persona sceglie (o viene scelta per) il ruolo di vittima, esiste la possibilità che possa trasformarsi in vincitore (sopravvissuto) o in vittimizzatore"* (Landy, 1995). E se andiamo ancora una volta con la mente ad Amleto, vedremo come i ruoli che egli gioca nelle tre ore della tragedia si concretano variamente secondo l'interlocutore (ad esempio il ruolo del matto con Polonio, con il re e con Ofelia). E ciascun ruolo è controbilanciato e spesso depotenziato dal controruolo implicito; di qui la proverbiale indecisione, che culmina nel dilemma esistenziale più frequentato nell'orizzonte culturale del Moderno: essere o non essere.

LA NOSTRA VITA CON GLI ALTRI È UN'INCESSANTE RICERCA DI AUTORIZZAZIONE; UNA RICERCA A VOLTE AFFANNOSA, PERCHÉ NON SEMPRE L'AUTORIZZAZIONE È RECIPROCA

Nel teatro, e non solo nei testi ma nel funzionamento stesso dell'atto drammatico, questo fenomeno è visibile in tutta la sua complessità. L'attore in scena incarna il ruolo e lo mette in relazione con gli altri ruoli; al contempo riceve dal pubblico la legittimazione del suo ruolo di attore. Il ruolo di attore è il mediatore tra la persona (mettiamo Carmelo Bene) e il personaggio (il giovane Amleto, principe di Danimarca). Nell'atto stesso di legittimare l'incarnazione, il pubblico proietta parti di sé tanto sul personaggio quanto sull'attore stesso. Nelle parole del filosofo Bruce Wilshire:

Lo scintillante personaggio teatrale è il locus attraverso il quale l'attore è restituito a se stesso per tramite del pubblico, e i membri del pubblico sono restituiti a se stessi per tramite dell'attore. É un gioco di reciproco rispecchiamento. Il pubblico fornisce le parti dell'attore che sono costituite comunitariamente. L'attore è autorizzato dal pubblico, il pubblico dall'attore (Wilshire, 1982).

In drammaterapia questo gioco di rispecchiamento e di autorizzazione è preso in considerazione nella sua molteplice articolazione. Secondo David Read Johnson, nella più semplice delle improvvisazioni (Mario fa finta di essere un negoziante, Giovanna una cliente), sono presenti almeno quattro livelli di interazione:

a) Impersonale: la relazione tra ruolo e ruolo (es. negoziante e cliente)
b) Intrapersonale: la relazione tra una persona e il proprio ruolo (es. Mario come negoziante e Giovanna come cliente)
c) Extrapersonale: la relazione tra una persona e il ruolo di un'altra (es. Mario e il cliente; Giovanna e il negoziante)
d) Interpersonale: la relazione tra persona e persona (es. Mario e Giovanna).

(Johnson, 1981)

Johnson raffigura questa molteplicità di interazioni con un'elegante struttura, che utilizzere-

mo, opportunamente adattata, come spunto per discutere come nel processo drammatico l'articolazione delle relazioni persona-ruolo si connetta con il recupero della funzione che abbiamo chiamato Betweenness, che consente la ricerca di un appropriato spazio di relazione persona-persona (vedi fig.1).

A1 e A2 (Attore 1 e 2) sono i nostri Mario e Giovanna; supponiamo che essi siano due utenti di un centro diurno psichiatrico, che stanno compiendo un faticoso (e a volte doloroso) viaggio verso la ricostruzione di quei legami col mondo che sono stati spezzati dalla malattia e dall'isolamento conseguente. All'inizio del loro percorso di cura, essi non possono che riportare nell'interazione con i compagni di viaggio le matrici relazionali che hanno sviluppato al tempo del malessere più intenso; quasi sempre sono forme estreme, di totale lontananza e chiusura, o di adesività e dipendenza. A volte oscillano tra l'uno e l'altro polo. Ma al contempo sono consapevoli del fatto che il progetto del centro guarda al gruppo come ad una palestra relazionale, dove si può re-imparare, in un luogo protetto ma ricco di stimoli verso l'esterno, a fidarsi degli altri e della propria capacità di comprenderli e di en-

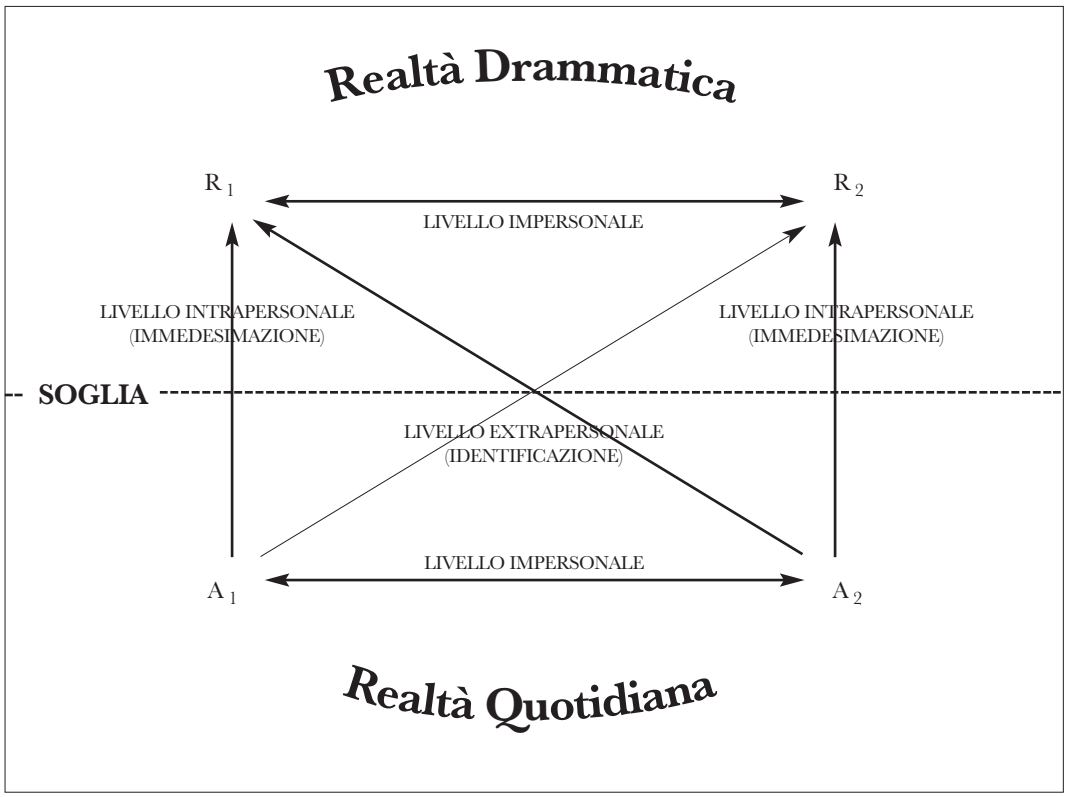


Figura 1: Livelli d'interazione nel processo drammatico (elaborazione da Johnson, 1982).

Betweenness: il teatro e l'arte della cura

SALVO PITRUZZELLA

trare in contatto con loro. Supponiamo che Mario sia sulla quarantina, ossessionato dalla figura del padre carabiniere, ucciso in un'azione quando lui aveva tredici anni, lasciandolo con una madre e una sorella che dapprima avevano investito su di lui come l'uomo di famiglia, e non molto tempo dopo, disilluse nelle loro aspettative, hanno iniziato a considerarlo poco più di un povero disabile da compatire (Mario ha in effetti un consistente deficit uditivo, solo di recente corretto). E supponiamo che Giovanna sia una signora di cinquant'anni, che tanto tempo fa ebbe un marito e un bambino. Il primo la lasciò quando Giovanna ebbe una profonda depressione puerperale; il secondo le fu tolto quando la depressione si trasformò in un acuto disturbo della personalità con spunti deliranti. Adesso sta cercando di ricostruire una relazione col figlio ventenne.

Nel gruppo di drammaterapia, Mario e Giovanna hanno giocato una gran varietà di ruoli: a partire dai più semplici (come la coppia negoziante-cliente dell'esempio), fino a ruoli complessi e impegnativi, che mettevano a dura prova le loro ritrovate risorse espressive.

Immaginiamo che un giorno, durante un'esplorazione di gruppo della *Tempesta*, i due si ritrovino ad interpretare i ruoli di Prospero e Miranda (R1 e R2). Prospero, duca di Milano, più attento ai suoi libri di magia che agli affari di governo, è spodestato dal malvagio fratello Antonio, che lo esilia con la figlia bambina in una fragile barchetta, destinata di sicuro al naufragio. Sappiamo che se la caveranno, ma si decide lo stesso di mettere in scena l'avventuroso viaggio di Prospero e Miranda, che Shakespeare non racconta se non per pochi accenni. Mario, per la parte di Prospero, ha un progetto: vuol essere un padre forte e rassicurante, ma anche protettivo, e decide di tenere la bambina all'oscuro della loro disgrazia, fingendo che il loro spaventevole viaggio non sia altro che un gioco (come il personaggio interpretato da Roberto Benigni nel film "La vita è bella"). Giovanna non è così precisa, sa solo che vuole fare la bambina-bambina (e com'è? Mah, non lo so... ingenua, curiosa... ma pure paurosa!, conclude con una risatina per la rima involontaria). Nell'improvvisazione, come spesso accade, i ruoli si modificano man mano che si va avanti nella storia. Così Prospero decide di mollare un po' della sua ostentata sicurezza, e di esporre la sua fragilità alla figlia, confessandole le sue paure; e questa, dopo un pianto sulle ginocchia del padre, abbandona la sua aria imbambolata per diventare aiutante e marinaio. Ed è lei che esclamerà: "Terra in vista!"

NELL'IMPROVVISAZIONE, COME SPESSO ACCADE, I RUOLI SI MODIFICANO MAN MANO CHE SI VA AVANTI NELLA STORIA

I livelli dell'interazione drammatica sono compresenti nell'azione scenica. Mario colloca buona parte del suo divinizzato padre nel personaggio di Prospero: autoritario e risoluto anche nei momenti più difficili, parzialmente addolcito dal riferimento a Benigni (Mario è appassionato di cinema, e da quando ha l'apparecchio acustico ha rivisto tutti i film di Benigni. Gli piace perché è un "toscanaccio". E com'è un toscanaccio? È sincero... insomma, dice le cose in faccia. Ma stavolta racconta una specie di bugia, no?

Sì, ma lo fa a fin di bene... per amore del figlio). Quando Mario entra in scena, varcando la soglia tra realtà quotidiana e realtà drammatica, il progetto si modifica, dal momento stesso in cui Mario-Prospero accoglie Giovanna-Miranda tra le braccia, e ne intuisce la paura e l'abbandono, che sono di Miranda, ma anche e soprattutto di Giovanna. La relazione attore-ruolo è modificata da quella attore-attrice, che a sua volta rispecchia la relazione tra persona e persona. L'improvvisazione di Giovanna cresce armonicamente complementare: una volta che il padre abbandona la maschera per svelare la propria vulnerabilità, la bambina stilizzata cede il posto ad una creatura viva e pulsante capace di comprendere e di offrire sostegno. Giovanna ha visto Mario come persona, e questo le ha cambiato la percezione del proprio ruolo, che era stato un vago "essere figlia" fino ad allora.

IN DRAMMATERAPIA, IL PROCESSO DI REGOLAZIONE DELLA DISTANZA NELL'IMMEDESIMAZIONE È A CARICO DEL RUOLO DI ATTORE CHE LA PERSONA ASSUME NEL MOMENTO IN CUI VARCA LA SOGLIA DELLA REALTÀ DRAMMATICA

Sul piano della realtà drammatica (il "livello impersonale"), abbiamo assistito ad un bel pezzo di teatro, emozionante ancorché ironico, di ritmo fluente e intenso, con i personaggi che si trasformano a vicenda nell'azione condivisa. Questo genera soddisfazione negli attori rispetto alla propria performance, e gratitudine nel pubblico che si è lasciato coinvolgere.

Ma è agli altri livelli che avvengono le cose più interessanti.

Ho chiamato Immedesimazione il movimento dell'attore verso il ruolo (quello che Johnson definisce "livello intrapersonale"). Questo termine suggerisce la tendenza a diventare come l'altro, che evoca la mimesi primaria di cui si discuteva sopra, attraverso la quale prendiamo l'altro in noi. Vengono in mente le ore di camminate claudicanti cui si sottoponeva Lawrence Olivier per farsi possedere dallo spirito di Riccardo III, o la sconcertante trasformazione fisica di Robert de Niro per diventare Toro Scatenato. Ma anche nei casi estremi, l'operazione non è mai totale: nell'attore, il processo mimetico è sempre sotto controllo. L'attore è in grado di regolare la distanza; spesso questa è la sua grandezza: quello scarto, ancorché minimo, che svela la tensione tra il volto e la maschera. In drammaterapia, il processo di regolazione della distanza nell'immedesimazione è a carico del ruolo di attore che la persona assume nel momento in cui varca la soglia della realtà drammatica. Mario, come attore, può sentirsi libero di allentare la rigidità del ruolo di padre, e per far questo trova il coraggio di distanziarsene. Se ciò provoca variazioni nel copione previsto, beh, si può anche cambiare. In fondo non è che teatro, e in teatro chi comanda sono gli attori (almeno questo è ciò che gli ha insegnato il regista).

Un ulteriore flusso mimetico si mette in movimento nella relazione tra la persona e il ruolo dell'altro, al "livello extrapersonale". Ho chiamato questo processo Identificazione. Mario, interagendo con Giovanna, è anche testimone delle sue azioni oltre la soglia: in questo senso è investito del ruolo di spettatore, che partecipa vicariamente alle vicende del personaggio. Possiamo immaginare che la dimensione filiale in

Betweenness: il teatro e l'arte della cura

SALVO PITRUZZELLA

lui sia risvegliata mimeticamente nell'identificarsi, come spettatore, in Miranda. Ma il personaggio osservato da Mario non è una Miranda qualunque, ma quella unica e irripetibile Miranda, derivante dal processo di immedesimazione di Giovanna, che nella sua originalità porta un'eco di nuove possibilità.

Lo spettatore-attore autorizza l'attore-spettatore, che autorizza lo spettatore-attore: un cerchio di reciprocità, che nel nostro caso implica un reciproco ascolto tra i compagni di gioco, e un'attenta osservazione dell'altro.

Il lavoro drammatico funziona per mezzo di una continua articolazione e regolazione dei flussi mimetici. Quando il "paziente" diventa "attore", entra in un processo di ricerca delle giuste distanze, senza le quali l'evento drammatico non esiste, o se esiste oscilla tra un minaccioso inestricabile groviglio di immagini ed emozioni e una fredda e inanimata copia del mondo. La giusta distanza è quello che in drammaterapia chiamamo "distanza estetica": essa non è fissata una volta per tutte e valida in tutte le interazioni persona /ruolo; è differente da persona a persona e da ruolo a ruolo, e può variare in funzione del contesto. Quello che cresce è la capacità di riconoscerla. Man mano che le capacità drammatiche dei partecipanti vanno maturando, cresce la tendenza a creare momenti scenici significativi, si crea un'estetica di gruppo che esprime una sua idea di bellezza, fatta di forme, di emozioni, di ritmi, di equilibri, e soprattutto fondata sul riconoscere le potenzialità dell'altro anche quando sono inespresse. Quando questa bellezza è sfiorata - e

QUANDO IL "PAZIENTE" DIVENTA "ATTORE", ENTRA IN UN PROCESSO DI RICERCA DELLE GIUSTE DISTANZE, SENZA LE QUALI L'EVENTO DRAMMATICO NON ESISTE, O SE ESISTE OSCILLA TRA UN MINACCIOSO INESTRICABILE GROVIGLIO DI IMMAGINI ED EMOZIONI E UNA FREDDA E INANIMATA COPIA DEL MONDO

quella barchetta tra le onde del Mediterraneo è un caso di questi - l'immagine di una Betweenness restaurata si dispiega davanti ai nostri occhi (Pitruzzella, 2002).

In questo processo di sperimentazione dei flussi mimetici, le persone acquisiscono la capacità di governarli; al contempo il piacere di creare diventa una motivazione forte, e consente di avventurarsi in territori inesplorati. Nel corso del tempo, Mario e Giovanna hanno messo alla prova la loro relazione sulla barca di Prospero e in altri cento luoghi, imparando a tenere sotto controllo le maggiori interferenze mimetiche: usarle quando serve nella realtà drammatica, e tenerle fuori quando sono di disturbo al "livello interpersonale", nella realtà quotidiana del centro che frequentano. Non so se abbiano avuto la percezione di Dio che fa capolino in mezzo a loro, ma sicuramente hanno trovato una particolare forma di solidarietà che li ha portati a diventare esempio per gli altri, e soprattutto per i nuovi arrivati. Giovanna sarà dimessa tra breve, e speriamo che si porti con sé un po' del suo ruolo di attrice. Mario ne avrà forse ancora per un pezzo, ma è disposto a lavorarci su. ■

* Relazione presentata alla 10ª European Arts Therapies Conference, 16-19 settembre 2009, Londra

BIBLIOGRAFIA

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

Goffman E., (1959), **La vita quotidiana come rappresentazione**, Il Mulino, Bologna, 1969.

Grainger R., (1995), **The Glass of Heaven. The Faith of the Dramatherapist**, Jessica Kingsley, London.

Iacoboni M., (2008), **I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri**, Bollati Boringhieri, Torino.

Jonhson D.R., (1981), **Drama Therapy and the Schizophrenic Condition**, in: Schattner G., Courtney R., (1981), "Drama in Therapy. Volume two: Adults, Drama Book Specialists", New York (NY).

Landy R.J., (1995), **The dramatic world view**, in "Jennings", ed. Dramatherapy with Children and Adolescents, Routledge, London, 1995.

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

Pitruzzella S., (2002), **States of grace. Transformative events in Dramatherapy**, Dramatherapy journal, vol. 24, n. 2, London, 2002.

Pitruzzella S., (2003), **Persona e soglia. Fondamenti di Drammaterapia**, Armando, Roma.

Pitruzzella S., (2008), **L'ospite misterioso. Che cos'è la creatività, come funziona e come può aiutarci a vivere meglio**, Franco Angeli, Milano.

Pitruzzella S., (2009), **Lo sguardo e la maschera. Saggi e interviste sulla drammaterapia**, Milano, Lampidistampa, 2009.

Schopenhauer A., (1851), **Parerga e Paralipomena**, Adelphi, Milano, 1983.

Stern D.N., (1985), **Il mondo interpersonale del bambino**, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.

Wilshire B., (1982), **Role-Playing and Identity. The Limits of Theatre as Metaphor**, Indiana University Press, Bloomington.

Musicoterapia in Rosa

Laboratorio di Musicoterapia indirizzato ad un gruppo di donne

FRANCESCA PRESTIA

Musicoterapista, Musicista, Docente e Coordinatrice didattica c/o Associazione musicale "S. Cecilia" di Lamezia Terme (Cz)

Premessa

Il progetto "Musicoterapia in Rosa" è nato su proposta dell'Associazione Assoformac e per volontà dell'Assessore alle Pari Opportunità del Comune di Catanzaro dott.ssa Tommasina Lucchetti. Per la città di Catanzaro è stata un'esperienza nuova, rivolta ad una fascia della popolazione molto delicata e, a volte, poco considerata. La proposta ha voluto essere una risposta ad alcuni bisogni del mondo femminile, offrendo uno spazio/tempo nel quale le donne over 60 hanno potuto ri-trovarsi e riscoprirsi, hanno potuto lenire il proprio dolore e trasformarlo in forza nuova.

È stato un percorso che, attraverso la creatività sonora e motoria, ha cercato di aprire importanti canali di espressione e comunicazione, per favorire un percorso di ricerca d'identità, di scoperta di peculiarità proprie ed uniche, di ri-costruzione di uno spazio femminile tutto ancora da colmare.

Gli obiettivi di questo laboratorio sono stati:

- la promozione del benessere delle donne partecipanti;
- il miglioramento del loro stato di umore;
- la promozione, la ricerca e la riscoperta delle proprie risorse e potenzialità;
- il riconoscimento dei propri bisogni affettivi;
- lo sviluppo delle capacità comunicative e la libera espressione di Sé attraverso l'espressione musicale, vocale e corporea;
- la costruzione di relazioni positive all'interno del gruppo di musicoterapia.

Il processo d'intervento si è articolato in tre fasi:

a) Per l'osservazione e la presa in carico sono stati organizzati alcuni incontri d'èquipe tra musicoterapisti, operatori socio-sanitari territoriali e familiari.
b) Il trattamento si è sviluppato in 18 incontri.
c) Per la valutazione intermedia e finale sono stati organizzati incontri d'èquipe ed il Convegno pubblico finale.

Le destinatarie sono state 10 donne (dai 60 agli 85 anni), interessate a questo percorso e/o segnalate dagli operatori sociali territoriali.

Lo Staff del Laboratorio di Musicoterapia è stato composto da:

- n. 1 coordinatore che ha curato gli aspetti organizzativi e amministrativi;
- n. 1 musicoterapista responsabile e conduttore delle sedute;
- n. 3 tirocinanti in Mt.

Il Progetto ha avuto la durata di sei mesi, è iniziato in dicembre 2009 e si è concluso in maggio 2010.

Gli incontri si sono svolti sempre nello stesso spazio, in un'aula (spoglia e ben riscaldata) messa a disposizione dal dirigente di un istituto comprensivo della zona sud della città (zona considerata ad alto rischio). Il locale era lontano da rumori disturbanti.

In ogni incontro sono stati utilizzati:

- strumenti musicali appartenenti allo strumentario Orff (tamburelli, sonagli, triangoli, maracas, jambèè, piattini, glockenpliels, ecc.) per la produzione strumentale;
- per il canto (espressione vocale) e il ballo (espressione corporea), il lettore cd, l'amplificatore, il microfono e cd musicali;

- per le verbalizzazioni scritte fogli e penne;
- per conservare qualche testimonianza visiva ed uditiva la fotocamera e la videocamera.

Ogni incontro ha sempre tenuto conto delle proposte delle partecipanti e in linea di massima ha avuto questo tipo di strutturazione:
- Momento d'accoglienza,
- Attività espressiva (musicale, strumentale, vocale e corporea)
- Verbalizzazione dell'esperienza,
- Saluto e congedo.

Le parole delle pazienti

"Per me la musica dà energia al fisico e alla salute; dà felicità, rilassamento ed allegria. La canzone della mia giovinezza è Il Pullover" (Carolina, anni 65)

"La musica è gioia di vivere; è la cosa più bella che ci sia; non si può stare senza musica. La canzone preferita della mia giovinezza è La più bella del mondo di Tony Dallara, me la dedicava sempre mio marito" (Francesca, anni 70)

"Mia madre non mi cantava mai niente. Mio padre è morto quando io avevo pochi anni e mia madre era sempre molto affaticata. Poi sono andata in collegio dalle suore e lì era proibito ascoltare la radio, ballare nella stanza e gli unici canti che si potevano imparare erano quelli della messa. A me non piace né cantare e né ballare." (Angela, anni 74)

"La musica per me è la gioia della vita. Nella mia casa c'è sempre, in quanto mio figlio ha iniziato a studiare a sei anni. Un giorno in una piazza a Torino, dove abbiamo vissuto per tanti anni per motivi di lavoro, ha suonato con la fisarmonica la Calabrisella: è stata un'esperienza unica! La canzone preferita della mia giovinezza è Ogni volta di Paul Anka" (Antonia, anni 60)

Queste sono state alcune frasi scritte da alcune delle dieci donne frequentanti il laboratorio; frasi scritte durante la compilazione della scheda di musicoterapia, proposta loro all'inizio del percorso.
Ciascuna ha iniziato a parlare di una parte di Sé finora considerata poco importante, marginale, e che inaspettatamente acquistava una centralità inizialmente non comprensibile.
Il loro ISO musicale era chiamato all'appello e loro non capivano il perché e cosa fosse.
Un po' sbalordite hanno iniziato a raccontare del loro rapporto con la musica nell'infanzia, nella giovinezza e nella maturità. C'è stata chi ha accennato a qualche antica ninna nanna calabrese, chi ha danzato "Una marcia in Fa" di Mascheroni e Panzeri, 1959, chi ha voluto ascoltare l'Ave Maria di F. Schubert e chi ha condiviso la durezza dei suoi tempi passati, nei quali la musica era stata estromessa, perché trascorsi tra le mura di un collegio femminile troppo silenzioso e mortificante.

Il percorso

Il gruppo era eterogeneo: alcune di loro avevano tenuto vivo quel flusso di energie sonore, acustiche e di movimento (Benenzon, 1997) nelle loro mura domestiche e nei centri sociali che di tanto in tanto frequentavano; altre invece quel flusso lo avevano lasciato scaricarsi e spegnere senza accorgersene.
In quegli incontri questa parte di Sé riemergeva, si manifestava sotto una luce nuova.

Musicoterapia in Rosa

Laboratorio di Musicoterapia indirizzato ad un gruppo di donne

FRANCESCA PRESTIA

In questo contesto protetto ognuna di loro poteva sperimentare un tempo/spazio di espressione libera, di ascolto di sé e delle altre che si trasformava lentamente in scambio energetico. Arrivate, ad ogni incontro, cariche di preoccupazioni, di dolori articolari ed ossei, di cattivi umori, di desiderio di morte si accorgevano che attraverso:

- il canto di gruppo di "Papà Pacifico" (Sanremo 1953);
- la danza di "Maramao" di Consiglio e Panzeri, strutturata su otto battiti con semplici movimenti in avanti e dietro, verso lato dx, poi lato sx e la rotazione su se stesse;
- l'accompagnamento ritmico con gli strumenti idiofoni di "El negro Zumbon" e il movimento del proprio bacino e delle proprie spalle ricordando il famoso ballo di Silvana Mangano nel suo celebre film "Anna";
- il canto individuale, con il microfono che amplificava la propria voce liberamente stonata e/o fuori ritmo, del brano "Zingara"di Albertelli e Riccardi, 1969;

qualcosa dentro di loro cambiava! Una grande serenità e calma sopraggiungeva; la musica permetteva loro di riprendere fiato, anche se solo per un'ora, in quel loro quotidiano difficile e doloroso. Anche la signora, affetta da demenza senile avanzata, avvertiva ed assaporava quel benessere; non ricordava ormai già da tempo il suo nome, né quello dei suoi figli, ma quel pomeriggio alla settimana appena saliva in automobile, dopo qualche incontro, capiva qual era la sua destinazione ed iniziava a cantare, sorridente, le melodie ascoltate nei precedenti incontri ed accennava a movimenti di danza.

Non erano stati i farmaci a migliorare il suo umore, i suoi livelli di attenzione e il suo orientamento spazio-temporale; il cambiamento era av-

venuto attraverso le espressioni, le comunicazioni e le relazioni positive che la musica era riuscita a stimolare, a suscitare, a risvegliare (Wigram, Saperston, West, 1997).

Per il gruppo non era stato facile accettare la presenza di una demente; spesso interrompeva le verbalizzazioni scritte ed orali perché si scocciava, rallentava le danze perché non seguiva le direzioni del gruppo, cantava i suoi "leit motiv" ossessivi durante il canto di "Rose Rosse", si rattristava e dava segni di insofferenza se i brani scelti erano troppo tristi e lenti.

La sua presenza condizionava ogni incontro, ma il gruppo spontaneamente ha scelto di accogliere anche lei nel percorso, variandolo a secondo dei bisogni, modificando le modalità di espressione e comunicazione per farle meglio calzare alle nature umane presenti lì in quel momento.

Il gruppo non si era formato con finalità scientifiche; non voleva essere un campo di sperimentazione di qualsivoglia teoria. Era nato sulla base di esigenze di una popolazione in età avanzata di un certo territorio. Viveva tutte le difficoltà del vivere quotidiano della gente normale. Quante volte per il mal tempo e per paura di raffreddarsi alcune di loro non avevano partecipato? Quante volte un marito o una figlia non le avevano accompagnate all'incontro di musicoterapia? Quante volte qualcuna di loro era caduta nel giardino, o dalle scale, o sul tappetino della cucina e per un paio di incontri non era potuta essere presente?

Tante e varie le difficoltà vissute in questi sei mesi, ma tutte sapevano e volevano che quel percorso di musicoterapia avesse come principale finalità la ricerca del bene delle persone e

che bisognava cercare una "buona prassi" utile a loro, donne in quel preciso gruppo (Postacchini, Spaccazzocchi, 2010).

La continuità, nella discontinuità delle presenze, la dava la memoria piacevole e gratificante delle esperienze vissute. Come era possibile dimenticare il calore di un abbraccio percepito durante la danza su "Tango to Evora" di Loreena Mc Kennitt? (Starks Whitehouse, Adler, Chodorow, 1999). Quante volte rifacendo il letto o girando il sugo

per la pasta era riaffiorato quel ricordo, provocando una sensazione piacevole di sentirsi ancora viva ed emozionabile?
Non era proprio vero quel detto: "Il cane che invecchia nessuno lo accarezza"!
In questo laboratorio, loro erano state accarezzate dai suoni e dai ritmi, dalle voci e dagli abbracci. Ognuna di loro era testimone di una modalità alternativa di vivere l'età avanzata, la vecchiaia, la senilità, la demenza.
Restare tra le proprie quattro mura, scavandosi con le proprie mani la fossa della propria solitudine era un percorso fallimentare.
La carezza dei suoni e l'energia dei ritmi aveva alleggerito un tempo della loro vita, un lasso di tempo di questo capitolo finale, facilitando l'espressione e la comunicazione dei loro vissuti dolorosi, l'elaborazione delle difficoltà nelle quali si trovavano, l'accettazione di uno stato non modificabile, il risveglio di energie sopite e dimenticate.
Perché innervosirsi e frustrarsi per tutto ciò che ormai non si riusciva a fare?
Perché immalinconirsi e rattristarsi al pensiero della morte sempre lì in agguato?
Il presente era lì, tutto da vivere e la musicoterapia aveva dato la possibilità ad ognuna di loro di togliere il velo del pianto dagli occhi e di affrontare la vita con un nuovo sguardo e nuove energie. ■

BIBLIOGRAFIA

Benenzon R., **La Nuova Musicoterapia**, PHOENIX Editrice, 1997.
Postacchini P.L., Spaccazzocchi M., **Musicoterapia scientifica o umana?**, Musica et Terapia n. 21/2010, edizioni Cosmopolis, Torino, 2010.
Starks Whitehouse M., Adler J., Chodorow J., **Movimento autentico**, "Il Tao del corpo" di Starks Whitehouse M., edizioni Cosmopolis, Torino, 1999.
Wigram T., Saperston B., West R., **Manuale di Arte e Scienza della Musicoterapia**, capitolo 21, "La Musica come aiuto ai pazienti ed a coloro che li assistono per il recupero delle perdite causate dal morbo di Alzheimer" di Hanser S.B., Clair A.A., ISMEZ Editore Gli Archetti, 1997.

Tra Arte e Terapia

Riflessioni sull'utilizzo terapeutico dell'autoritratto fotografico

FABIO PICCINI [1]

Medico, Psicoanalista, Membro ordinario della Società Internazionale di analisi Junghiana (IAAP, Zurigo, CH)

Da molti anni è noto che la fotografia può essere impiegata come strumento terapeutico.

Il primo manuale sugli utilizzi terapeutici delle fotografie personali risale a più di quindici anni or sono, porta infatti la data del 1993 (Weiser J., 1993). Quest'opera di Judy Weiser, che da allora è stato ristampata e rieditata (e addirittura plagiata) più volte, ha segnato la nascita di una nuova tecnica, la *fototerapia.*

La fotografia è entrata così, lentamente, nell'armamentario e nel *know-how* degli psicoterapeuti mentre gli arteterapeuti se ne sono sempre tenuti un po' a distanza.

Probabilmente questo fenomeno di adesione e distanza, da un lato e dall'altro dello spettro delle professioni terapeutiche, risente del fatto che la fotografia non è considerata dai più un'arte, quanto piuttosto un metodo di documentazione della realtà.

Quando si pensa ad un'opera d'arte, infatti, la maggior parte di noi immagina un dipinto, o una scultura, non certo una fotografia.

Chiunque sia un frequentatore abituale delle grandi mostre di arte contemporanea si dovrebbe ormai essere abituato alla presenza costante della fotografia eppure questo pregiudizio continua a serpeggiare nella mente (Cotton, 2006).

Chiedersi se una fotografia sia da considerarsi un'opera d'arte porta indirettamente a chiedersi se una fotocamera sia da considerarsi materiale artistico oppure no. Il fatto che i negozi di belle arti si rifiutino ostinatamente di venderne non aiuta a riavvicinare gli oppositori più rigidi.

Io appartengo alla categoria di coloro che ritengono la fotografia una forma d'arte, ma questo non fa grande differenza.

Sono uno psicoanalista junghiano e questo significa che provengo da una scuola che ha sempre guardato con interesse e curiosità ai contributi che le arti, le filosofie e le religioni possono dare alla psicoterapia. Ho cominciato ad usare la fotografia alcuni anni or sono, all'interno di un servizio di riabilitazione per pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare, che all'epoca dirigevo, allo scopo di indagare in che modo pazienti affetti da questo tipo di disturbi immaginassero il proprio corpo.

Per tentativi ed errori arrivai a tracciare le regole generali di un metodo essenzialmente empirico ed oggi, dopo quasi dieci anni, comincio a vedere una conferma di alcune delle mie ipotesi di partenza.

HO COMINCIATO AD USARE LA FOTOGRAFIA ALCUNI ANNI OR SONO, ALL'INTERNO DI UN SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PER PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE, CHE ALL'EPOCA DIRIGEVO...

Una delle prime cose che si imparano lavorando con la fotografia è che si tratta di un metodo espressivo facile da proporsi proprio perché la maggior parte delle persone non la considera un'arte, quindi non si spaventa di fronte ad essa.

Chiunque può scattare una fotografia; dipingere o lavorare la creta sono invece occupazioni "da artisti".

La fotografia è la più popolare delle arti anche perché chiunque possiede i materiali necessari alla sua realizzazione (una fotocamera digitale, o un telefono cellulare dotato di fotocamera), ma soprattutto è abituato a scattare e a scattarsi fotografie.

Con la fotografia si può trasformare l'immaginazione in immagine senza bisogno di compli-

cate tecniche o strumenti; è economica e poco impegnativa, insomma sembra proprio l'arteterapia ideale.
La facilità di utilizzo dello strumento permette di differenziarne due possibili impieghi a seconda che questo venga usato spontaneamente, a scopo di ricerca o esplorazione interiore, o viceversa sotto la supervisione di un terapeuta all'interno di un *setting* strutturato.
Nel primo caso parleremo di *fotografia terapeutica*, nel secondo di *fototerapia.*
Come si vede, nelle due definizioni è presente un riferimento alla terapia (terapeutico) a dimostrare che, sebbene usata in completa autonomia, la fotografia può diventare strumento terapeutico anche quando la finalità psicoterapeutica non è dichiarata né prioritaria.
Un esempio di questo tipo di approccio sono i workshop di Anna Fabroni, ex-modella e oggi fotografa di moda, che da sempre sostiene di essersi auto-curata per tutta la vita grazie agli autoritratti che non ha mai smesso di scattarsi (Fabroni, 2004). Dopo il successo del suo primo progetto "Costole" ha deciso di dedicare parte del suo tempo ad insegnare quest'arte a tutti coloro che sono sufficientemente curiosi da volerla imparare, con un intervento che può essere a buon diritto definito di *educazione alla salute mentale* [2].
La fotografia terapeutica è quindi una pratica di auto-aiuto, utile nel momento in cui un individuo voglia cercare di capire qualcosa di più su se stesso per conoscersi meglio o per risolvere qualche conflitto superficiale.

La fototerapia è invece una strategia terapeutica che prevede l'uso in terapia dello strumento fotografico come aiuto all'immaginazione del paziente. In questo caso è il terapeuta che, sulla base della situazione emotiva del paziente, decide se e come utilizzarlo.
Gli scatti possono essere realizzati nello studio del terapeuta o al di fuori di esso, ma la prescrizione del compito e l'analisi del risultato afferiscono sempre al *setting* terapeutico e alla relazione tra paziente e terapeuta.
Nella fototerapia si possono usare tutte le foto che il paziente conserva nei propri album, in quanto esse rappresentano la sua storia fotografica ed in ogni caso il suo vissuto di questa storia. Potranno quindi esservi sia fotografie scattate dal paziente stesso che da altri, sia fotografie in cui il paziente è presente che quelle in cui egli è assente.
Il lavoro di indagine eseguito mediante gli autoritratti fotografici rappresenta invece una sottoclasse della fototerapia che prende in considerazione soltanto gli scatti realizzati direttamente dal paziente su se stesso.

LA FOTOTERAPIA È INVECE UNA STRATEGIA TERAPEUTICA CHE PREVEDE L'USO IN TERAPIA DELLO STRUMENTO FOTOGRAFICO COME AIUTO ALL'IMMAGINAZIONE DEL PAZIENTE

Questo porta ad una maggiore intensità del rapporto con l'immagine perché il paziente è sempre lì, sia davanti che dietro l'obiettivo. È allo stesso tempo il committente, il direttore della fotografia, il modello, il fotografo e il photo-editor dell'immagine.
Nonostante l'evidente utilità del metodo, quasi tutti i terapeuti che fanno uso della fotografia hanno sempre un po' scotomizzato l'uso degli autoritratti. In parte perché li ritenevano troppo invasivi e personali, o forse semplicemente perché non avevano istruzioni per il loro uso.

Eppure nessuna fotografia è più espressiva di un autoritratto.
Perché il paziente ha scelto proprio quella ambientazione, quella luce, quella scenografia, quell'espressione, quel vestito?
Perché viceversa ha fotografato soltanto la sua ombra, l'impronta di un piede, o i suoi abiti appesi ad una gruccia? Perché si è fotografato dall'alto e non dal basso? Perché ha distrutto tutte le altre fotografie tranne questa?
La risposta è semplicemente: perché *"io mi vedo così..."*, come recita il titolo di una recentissima esposizione di autoritratti fotografici [3]. Perché in quel momento il paziente usa la fotocamera per scoprire qualcosa di se stesso e raffigurare il suo sentire nascosto nella sua immagine esteriore.
È vero che è un atto intimo e intimista e che è sicuramente invasivo, ma quale terapia non lo è?
Fotografando le facce delle proprie emozioni, o l'assenza di se stesso dalle foto, gli oggetti di cui il soggetto si circonda, o le tracce del suo incedere nel mondo, l'autoritratto aiuta il paziente a rivedere la propria costruzione fisica, psicologica e sociale e a riflettere su quello che è, quello che sembra essere, quello che vorrebbe essere, quello che potrebbe essere.
All'inizio i pazienti non riconoscono, o talora non accettano, il se stesso che vedono ritratto nelle immagini che li raffigurano.
Pur vivendo in un mondo popolato da specchi, essi hanno (proprio come la maggior parte di noi ha) un'immagine di sé quasi totalmente autocostruita e faticano a riconoscere la propria immagine nella realtà (Ewing, 2006).

IN ITALIA NON ESISTEVA FINO AD OGGI ALCUN TESTO SPECIALISTICO SULL'USO DEGLI AUTORITRATTI FOTOGRAFICI A SCOPO TERAPEUTICO

Essendo abituati a guardarsi in una maniera che è filtrata da una lente percettiva autocostruita non è strano che l'immagine di se stessi che vedono riprodotta in fotografia risulti loro molto diversa da quella reale. Il compito del terapeuta consiste proprio in questo, nell'aiutare il paziente a lavorare su questa immagine di sé, o meglio sulle tante diverse rappresentazioni che proprio come i tasselli di un *puzzle* la compongono.
Riuscire a modificare questa immagine significa correggere la percezione che il paziente ha di se stesso e, dato che questo è uno dei fondamenti dell'identità del Sé, tale atto sarà inevitabilmente e profondamente terapeutico.
Come si vede, mentre lo strumento è abbastanza facile da usarsi, il metodo sotteso necessita di qualche riflessione teorica e di un po' di addestramento.
In Italia non esisteva fino ad oggi alcun testo specialistico sull'uso degli autoritratti fotografici a scopo terapeutico. L'unico altro studio esistente in lingua italiana lo pubblicai io stesso alcuni anni or sono, ma con la finalità di farne un manualetto di fotografia terapeutica, privandolo pertanto di qualsiasi riferimento alla teoria della tecnica (Piccini, 2008).
Quest'anno, invece, dal confronto di esperienze nate in ambiti e con approcci anche molto diversi, come quelli dell'arteterapeuta Judy Weiser, dello psicoanalista Carlo Riggi, dello psicologo Carmine Parrella, della storica e critica dell'arte Anna D'Elia e della fotografa Anna Fabroni, ho curato la stesura del primo manuale italiano sull'uso degli autoritratti fotografici in psicoterapia.

Tra Arte e Terapia

Riflessioni sull'utilizzo terapeutico dell'autoritratto fotografico

FABIO PICCINI

Con questa pubblicazione possiamo finalmente disporre di uno strumento guida, ma anche di uno stimolo critico, per tutti coloro che siano interessati a formarsi, o semplicemente a confrontarsi su queste esperienze (Piccini, 2010).
Potrei parlare a lungo delle possibilità terapeutiche insite in questo strumento e dei suoi possibili utilizzi, sia a livello istituzionale che ambulatoriale, in contesti pubblici o privati, ma un soliloquio non sarebbe stimolante quanto un dialogo.
La mia speranza è che intorno all'team di partenza che ha prodotto questo "manuale" si coaguli presto un interesse di studio e di ricerca che porti alla costituzione di un gruppo di lavoro italiano su questa nuova, interessante tecnica terapeutica. ■

NOTE

1) Piccini F., medico e psicoanalista, è membro ordinario della società internazionale di analisi Junghiana (IAAP, Zurigo, CH), e si dedica da molti anni allo studio degli autoritratti fotografici per la terapia di disturbi gravi della personalità e di disturbi del comportamento alimentare. Ha pubblicato: "Insuccessi in Psicoterapia" (Franco Angeli, 1996), "Anoressia Bulimia Binge Eating Disorder" (CSE, 2000), "Ri-Vedersi" (RED, 2008), "Tra Arte e Terapia" (Cosmopolis, 2010). Per contatti: fabio.piccini@mac.com oppure: http://www.anoressia-bulimia.it

2) Per maggiori informazioni sui seminari di Anna Fabroni: annafabroni@yahoo.it

3) "Io Mi Vedo Così. Autoritratti fotografici", Centro Italiano di Fotografia d'Autore, Bibbiena, via delle Monache, 2 (AR), tel. 0575.1653924.

BIBLIOGRAFIA

Cotton C., **The Photography as Contemporary Art**, Thames and Hudson, London, 2006.
Ewing W.A., **Faccia a faccia. Il nuovo ritratto fotografico**, Contrasto, Roma, 2006.
Fabroni A., **Costole**, NoiVoi, Milano, 2004.
Piccini F., **Ri-vedersi. Guida all'uso dell'autoritratto fotografico per la scoperta e la costruzione di sé**, RED!, Milano, 2008.
Piccini F., **Tra Arte e Terapia. Utilizzi clinici dell'autoritratto fotografico**, edizioni Cosmopolis, Torino, 2010.
Weiser J., **Phototherapy tecniques**, Jossey Bass, San Francisco, 1993.

L'ospite inatteso

Incantesimi e trasformazioni nella relazione terapeutica in un contesto di danzaterapia

MARIALENA TAMINO

Psicologa, Psicoanalista, Docente c/o Scuola di Formazione per Danzamovimentoterapisti, Sarabanda, Milano

"L'Ospite inatteso" è il titolo di un film recente che narra di un anziano professore universitario spento, ormai abituato a una sopravvivenza senza entusiasmi, senza slanci senza interesse per gli altri. Chiuso nelle sue abitudini rassicuranti. Un giorno apre la porta della sua casa a una coppia di sconosciuti e l'intreccio nato dal loro rapporto diventa sorprendente.

Un incontro significativo che cambia la sua vita.

I due extracomunitari che accoglie nel suo appartamento permettono un'apertura imprevista ad un nuovo modo di essere e di vedere il mondo.

È bastato aprire la porta: lo sguardo aperto dell'Ospite inatteso, il ritmo del tamburo africano, un contatto coinvolgente con una realtà sconosciuta permettono un cambiamento irreversibile della sua vita.

Il corpo del protagonista, le sue mani, le sue emozioni, si muovono. Nascono in lui sentimenti caldi, intensi. Riaffiorano desideri, sogni persi nel tempo, che lo rendono vivo, partecipe. Una parte di sé ormai dimenticata si risveglia in questa relazione inaspettata. Sorprendente.

Il suo sguardo appare cambiato, vede in modo nuovo il mondo intorno a lui. Entra in relazione attraverso un modo di conoscenza non logico, non razionale. Ne resta confuso, rapito.

La Danzaterapia è un ponte per accedere ad una conoscenza intuitiva, corporea. Proprio questo è il modo per aprirsi alla danza terapeutica. È un percorso ricco di opportunità, permette di seguire il richiamo di abbandonare le sicurezze, gli schemi appresi. Tollerare lo spaesamento, accogliere le sorprese.

LA DANZATERAPIA È UN PONTE PER ACCEDERE AD UNA CONOSCENZA INTUITIVA, CORPOREA. PROPRIO QUESTO È IL MODO PER APRIRSI ALLA DANZA TERAPEUTICA

Quanto si ripropone in modo identico, abitudinario ci richiama ad un'obbedienza alle nostre matrici identitarie, esercita un'attrazione spesso irresistibile.

La separazione da quanto per noi è scontato è dolorosa. L'irruzione di esperienze perse nell'oblio e conservate solo in una memoria implicita sconvolge la normalità di una coscienza che si è espansa nell'ordine familiare. Il trovarsi sottratti a questo ordine è smarrimento della propria identità. Questo vale tanto per il terapeuta che per l'utente.

"Se la disposizione ad accogliere questo nascente prevale sulla conservazione della posizione identitaria acquisita, se l'eccitante sfida del disordine mette in sordina l'urlo dell'Ordine trasgredito, allora, e solo allora il contatto intuitivo diventa terreno fertile per nuovi concepimenti di mondo." (Napolitani, 2009). Il contatto intuitivo, accade nella pratica della danzaterapia e permette un cambiamento. Come un seme può germogliare.

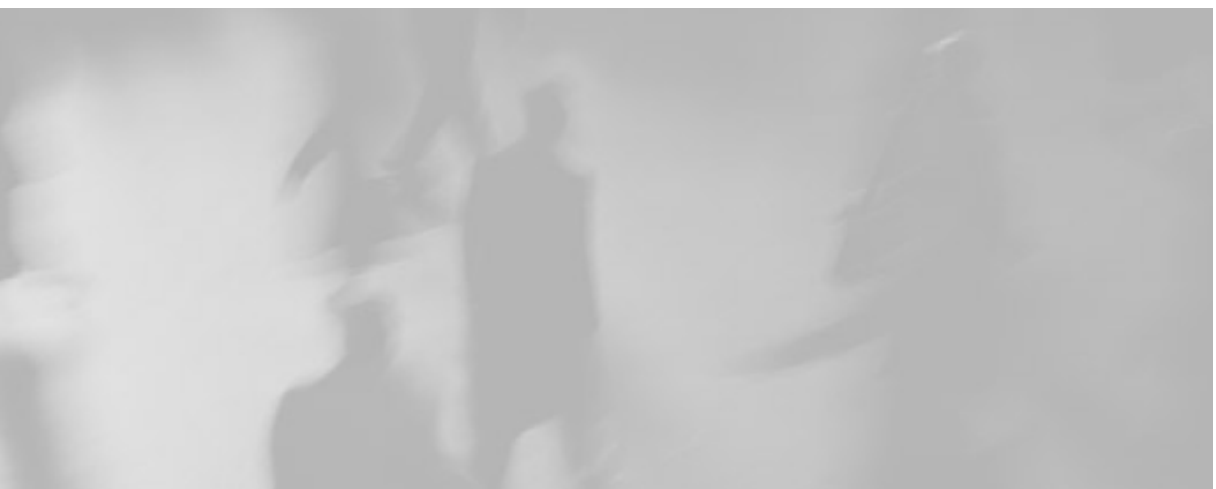
Ci accorgiamo delle difficoltà che hanno i nostri utenti quando scoprono un modo di essere, da loro, spesso dimenticato, che si rivela all'improvviso attraverso un gesto, uno sguardo, un incontro emozionante. Durante una seduta di gruppo.

Mi sono accorta nella pratica come è necessario, per noi terapeuti, accorgersi di questi momenti di crisi, essere emotivamente vicini, creare uno spazio accogliente per rassicurare, seguire in modo discreto e sensibile, come una levatrice, la nascita di un modo nuovo di essere al mondo. Spesso in una relazione terapeutica manteniamo

una distanza, ci aggrappiamo al nostro sapere, quando siamo incerti, timorosi. In questo modo non possiamo "esserci nella relazione".
Oppure ci capita di vedere nell'altro noi stessi, come in uno specchio, ricordarci di avere avuto esperienze simili, comportamenti, movimenti che ci ricordano il nostro passato.
Vediamo una persona sofferente, bisognosa e ci viene spontaneo cercare di aiutarla, confortarla, dare la risposta che ci chiede. Forti del nostro sapere, della nostra esperienza conquistata con impegno, fatica e studio. Abbiamo quindi l'impressione di avere gli strumenti per aiutarla, per curarla. Ci sentiamo sicuri, sappiamo dare consigli. Senza aprirci veramente all'altro nella sua unicità. Questo non aiuta il cambiamento anzi diventa un ostacolo. Può nascere invece il desiderio e la possibilità di aprirci a un vero incontro, disporci a un ascolto rispettoso, in cui ci coinvolgiamo in modo onesto, sensibile.
Accompagniamo allora l'Altro in modo discreto, delicato, nelle sue scoperte, nelle sue riflessioni e nei suoi dubbi, attendiamo che dall'incontro nasca qualcosa di nuovo per entrambi.

Un avvio a un cambiamento

Questo richiede una capacità di attesa, una solidità interiore, perché sentiamo di correre un rischio, il rischio di essere sopraffati dal timore. Timore di venire afferrati dall'altro, al punto di confluire nel suo modo di essere, se non possediamo una competenza salda, una teoria di riferimento. Abbiamo bisogno delle linee guida, delle sicurezze che ci permettono di affrontare il rischio di accogliere l'altro con il suo mondo sconosciuto, le sue caratteristiche, e per fare un percorso al suo fianco. Tutto questo ci disorienta, a volte, ci può spaventare. Mettiamo in crisi le nostre sicurezze. Nella nostra casa fatta di abitudini, convinzioni, certezze, spalanchiamo una porta per accogliere l'altro con le sue diversità.
Nella danza l'incontro avviene senza parole, in modo semplice, diretto. Con la danza possiamo unire gli opposti, creare ponti, comunicare, esprimere interesse, attenzione all'altro in modo fluido, diretto.
La cura che rivolgiamo all'Altro è anche cura che poniamo a noi stessi, nell'ascolto delle emo-



zioni del nostro vissuto. La relazione che ci permette di avvicinare l'altro e di con-prenderlo nel senso di prenderlo dentro di noi, di abbracciarlo, è una relazione "patetica", fatta di pathos, di emozione, di scambio affettivo. La terapia in senso medico è altra cosa, tratta l'altro come malato, da curare da guarire. Noi lo accogliamo così com'è dando la possibilità all'altro di accettarsi ed eventualmente riflettere e cambiare comportamenti ormai rigidi e obbligati.

Spesso la persona ci appare intrappolata in relazioni dolorose, in atmosfere cariche di disagio, in comportamenti o scelte nocive per il proprio benessere che si ripropongono sempre nello stesso modo. Chiusa in una sorta di incantesimo che le impedisce di essere libera, di compiere scelte consapevoli, di dare voce alle proprie emozioni e desideri. E noi ne restiamo paralizzati a volte.

L'incantesimo è una specie di addormentamento, un lasciare che il tempo scorra sempre uguale, nel grembo accogliente e sicuro della stabilità. L'atmosfera transferale permette di vivere nel presente storie che segnano la continuità con il passato, come se il tempo si fosse fermato in una sorta di incantesimo. Si tratta di un passaggio confortevole che ci mette al riparo da trasformazioni troppo dolorose.

L'INCANTESIMO È UNA SPECIE DI ADDORMENTAMENTO, UN LASCIARE CHE IL TEMPO SCORRA SEMPRE UGUALE, NEL GREMBO ACCOGLIENTE E SICURO DELLA STABILITÀ

Il terapeuta vive a sua volta il controtransfert e pur sperimentando la forza degli incantesimi, cerca di restare vigile, lucido. Curioso, amorevole e aperto a trovarne ipotesi di senso. Resiste al canto delle sirene fedele al suo ruolo.

Come nelle favole l'incantesimo addormenta e ridà la vita come per magia. ■

BIBLIOGRAFIA

Heiddeger M., (1927), **Essere e tempo**, Longanesi, Milano, 1976.

Merleau-Ponty M., (1945), **Fenomenologia della percezione**, Il saggiatore, Milano, 1972.

Napolitani D., **Gruppi: apparizioni del Reale attraverso il "con-esserci"**, in "Rivista Italiana di Gruppoanalisi", ed. Franco Angeli, Vol. XXIII-1-2/2009.

Napolitani D., (1978), **Individualità e gruppalità**, 2° edizione IPOC, Milano, 2006.

La Danza Terapeutica al CDD Archimede di Inzago

Il limite come risorsa e possibilità: il caso di Margherita

TANIA CRISTIANI

Danzaterapeuta Apid ed Animatrice Musicoterapista

Una delle caratteristiche peculiari della danzamovimentoterapia è il lavoro con il limite. Limite: parola chiave, parola Madre probabilmente anche per qualsiasi altra forma di terapia. Limite come confine protettivo e consapevolezza di una presa di realtà che impedisce di 'dissiparsi nell'illimitato', parafrasando l' I King, ma anche a volte difesa, ostacolo, fonte di frustrazione.
Sicuramente nel contesto dei Centri Diurni Disabili (CDD) è facile trovarsi davanti a limiti veramente grandi. Ci sono persone che oltre alla quasi immobilità hanno il limite della cecità o della sordità. Viene da chiedersi se in questi casi sia possibile davvero proporre la danzamovimentoterapia come percorso possibile. Può essere che anche il pensare che sia impossibile proporre la danzamovimentoterapia ad utenti con difficoltà così grandi sia ugualmente un limite. Non ho risposte preconfezionate o assolute posso portare solo la mia esperienza al Centro Diurno Disabili Archimede di Inzago (Milano) gestito dalla Cooperativa Sociale Arcobaleno dove propongo interventi di Danza Terapeutica dal 2008.

Premessa metodologica

Per meglio comprendere il tipo di percorso proposto agli utenti ritengo necessaria una premessa: la Danza Terapeutica di Elena Cerruto è uno degli indirizzi della Danzamovimentoterapia in cui l'atto creativo diviene possibilità di cambiamento e di terapia. Questo metodo ha tra le sue radici occidentali sia la Modern Dance che l'esperienza di Maria Fux e tra le radici orientali la Medicina Tradizionale Cinese e lo Zen soprattutto per quanto riguarda il senso di non separazione tra corpo, mente, cuore.

"... 'La Danza Terapeutica è la danza nella sua forma più semplice: il linguaggio delle emozioni profonde'; nell'azione creativa della danza si realizza un percorso di 'trasformazione nella continuità', un cammino nella spiritualità del corpo. Lo spazio-tempo della danza in cui si mescolano il senso del limite e il sentimento della trascendenza, diviene un inesauribile viaggio di ricerca, confronto e crescita" (Pascarella, 2008)

Il percorso al CDD

Il primo percorso di diciotto incontri (della durata di un'ora per gruppo a cadenza settimanale) ha visto il coinvolgimento dell'intera équipe composta dalle educatrici e dall'allora facente funzione di responsabile. Questo ha permesso di costituire due gruppi di utenti in integrazione con le educatrici e le tirocinanti, previo colloquio di presentazione del progetto nel corso di una riunione di équipe allargata. Negli ultimi due anni il percorso si è svolto a cadenza settimanale, da ottobre a maggio/giugno. In genere ho sempre partecipato alla riunione di équipe per la verifica: prima del percorso, a metà e alla sua conclusione.

Il caso di Margherita

Tra gli utenti del CDD vorrei raccontare il caso di una giovane ragazza che chiameremo Margherita affetta da una tetraparesi spastica, insorta come conseguenza di un ittero neonatale. Margherita, in sedia a rotelle, solitamente fa fatica ad articolare il linguaggio; si esprime atteggiando la bocca al bacio per dire di sì o estromettendo la lingua per dire di no. Vocalizza comunque per richiamare l'attenzione o per cercare di far capire che è d'accordo con ciò che si sta dicendo. Usa moltissimo anche il sorriso

come modalità comunicativa. Di solito si presenta molto sorridente prima dell'incontro e anche al contatto con le persone di nuova conoscenza. Durante il cerchio di verbalizzazione esprime il suo entusiasmo con i movimenti che le sono possibili e con vocalizzi e sorrisi. Le due braccia hanno scarsissima mobilità, le mani sono piegate e le permettono soltanto una moderata prensione, soprattutto tra pollice ed indice. Le gambe non hanno grande mobilità ma sembrano mantenere una certa sensibilità da come reagisce al contatto.

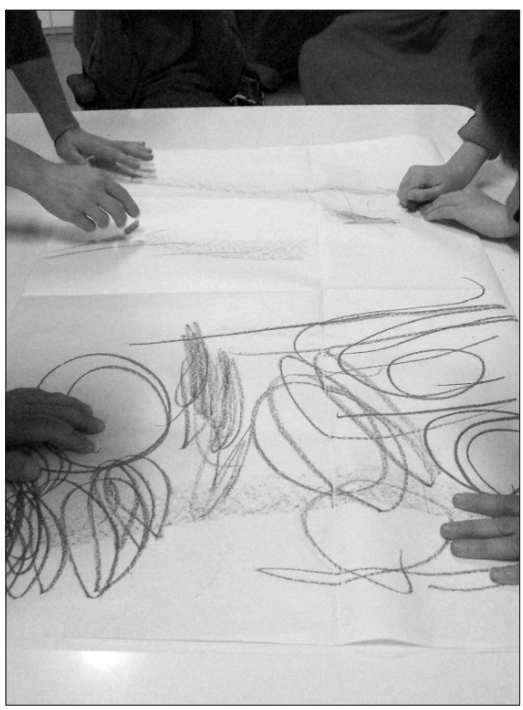
Durante il primo incontro ho vissuto un momento di dubbio sulle strategie da seguire ma questa sensazione si è dileguata grazie anche alla sua disponibilità alla relazione. Mi sono ricordata di tutte le volte che ho danzato l'immobilità anche nel percorso di formazione.

"Perché l'incontro con l'immobilità? Perché ho visto persone con grandi difficoltà, che non potevano usare le braccia o le gambe, esprimersi attraverso il movimento, con un moto interiore dal loro interno verso l'esterno, secondo quello che il loro corpo, nonostante i limiti, può dare. Credo che, quando il gruppo - ed io insieme a loro - sperimentiamo ed attuiamo le potenzialità dell'immobilità, intuiamo che l'"impossibile" , attraverso gli stimoli, è raggiungibile e che si può rivitalizzare il movimento, anche se è ostacolato da grandi limiti." (Fux, 2005)

Proprio l'intensità di questo moto interiore si è evidenziato più volte nella danza di Margherita che è stata capace di trasmettere emozioni ai suoi compagni non solo esprimendosi con grande creatività all'interno del suo limite ma arrivando lentamente, progressivamente anche a modificare in parte il limite stesso. La sua volontà è sempre stata decisamente determinata, anche quando si trattava di lasciare un segno grafico o nel manipolare i materiali per la realizzazione collettiva dell'Albero o della Casa. Non si è mai arresa anche quando la sua difficoltà di prensione le faceva sfuggire spesso un materiale dalla mano e ha sempre cercato di essere attiva nel contatto con gli altri, non solo con l'intensità dello sguardo ma anche cercando diverse possibilità con le mani e con le braccia. Credo che proprio a partire dalla profonda accettazione del suo limite Margherita abbia cercato e trovato delle possibilità.

Margherita è stata tra le più entusiaste partecipanti al percorso di Danza Terapeutica. Inizialmente sembrava reagire soprattutto allo stimolo musicale ma progressivamente si è mostrata molto interessata anche al lavoro con i materiali che, in alcuni casi, sono stati da me modificati in

modo da poter essere utilizzati anche da lei. La partecipazione di Margherita agli incontri non si è dunque limitata ad un ascolto musicale o alla ricezione del contatto con gli altri ma l'ha vista progressivamente esprimere le sue possibilità di movimento, producendo anche espressioni sonore con la voce e con gli strumenti che a volte abbiamo utilizzato. Ha mostrato sensibilità verso l'elemento ritmico della musica percependo e cogliendo la differenza tra pulsazione e tra le varie possibilità ritmiche presenti in una brano musicale. Nell'ascolto della musica ha prevalentemente apprezzato soprattutto l'aspetto melodico mentre per quanto riguarda la produzione di suoni si è dedicata, pur con grande fatica e con il mio sostegno, a strumenti ritmici. L'elemento melodico, secondo Maria Fux, è ciò che viene 'protetto' dall'elemento ritmico. Nel vedere la danza di Margherita ho meglio compreso il pensiero di M. Fux che sottolinea di non separare le diverse componenti della musica ricordando quanto s'intreccino: *"la musica produce nel corpo un incontro amoroso"* (Fux, 1986).
In un'idea di non separazione tra corpo/cuore e mente la musica s'intreccia ai diversi strati dell'essere, a partire dalla percezione ossea, epiteliale e uditiva che difficilmente si può disgiungere dal muoversi di emozioni, 'com-muoversi', dal risvegliarsi di sentimenti, ricordi, immagini.
In diversi incontri non ho utilizzato molti brani musicali. Uno stesso brano è diventato stimolo per diverse modalità d'incontro con la musica e con se stessi, con le proprie possibilità fisiche o emotive. Aspetto interessante è stato proprio sti-



molare la creatività: vedere all'interno di una stessa forma quante possibilità diverse e nuove possiamo scoprire.
In questo caso si può proporre, come insegna Maria Fux, anche una articolazione tra l'intensità del suono e le variazioni sul tema, tra l'intensità come percezione del propagarsi della singola nota fino al suo estremo limite e la lentezza del movimento che ne consegue.
Non si tratta solo dell'intensità musicale ma dell'intensità gestuale, emotiva, percettiva nell'ordine di una non separazione tra ciò che si è e ciò che si danza.
Questa intensità nella danza di Margherita è stata rilevante ed osservata non solo da me che conducevo gli incontri ma anche dalle educatrici e dalle tirocinanti presenti, affascinate da ogni singolo gesto, dall'accendersi dello sguardo e dell'espressione del suo volto teso a danzare talvolta non solo per sé ma anche per gli altri.
Margherita è una delle poche utenti del CDD che ha mostrato di interessarsi alla danza dei compagni, manifestando gioia quando per esempio Mirco, un ragazzo con tratti autistici, si risvegliava dal suo isolamento comunicando con noi nella danza, o quando Vilma riusciva, dopo molti incontri, ad avere la concentrazione necessaria per mantenere un contatto con il materiale.

Cambiamenti osservati

Negli ultimi incontri per la prima volta abbiamo visto Margherita inarcare la schiena tanto da sollevarla dallo schienale della sua sedia a rotelle; i movimenti del suo braccio destro sono diventati sensibilmente più ampi e la prensione della mano sinistra è diventata più salda. Soprattutto ci ha comunicato la sua consapevolezza e la sua soddisfazione per questi cambiamenti esprimendolo certo in un modo diverso dal canale verbale comunemente utilizzato. Per Maria Fux ciascuno esprime in modo diverso ciò che sente perché siamo tutti diversi e la diversità stessa è uno stimolo molto forte. Diversa per ciascuno di noi è anche la stessa percezione temporale. Margherita ed i suoi compagni di percorso hanno probabilmente trovato un rispetto dei propri tempi e delle proprie diverse modalità espressive.
Per quanto riguarda i risultati ottenuti credo che ci siano state delle felici concomitanze di circostanze che hanno sostenuto il raggiungimento degli obiettivi.
Margherita, parallelamente al percorso di Danza Terapeutica, ha fatto per la prima volta an-

che un ciclo di trattamenti Shiatsu. Questo mi sembra molto interessante anche per la consonanza con la metodologia da me utilizzata e quindi per la possibilità di lavorare su più livelli nella direzione della non-separazione.

"Da un punto di vista orientale la sofferenza viene proprio dal credersi separati dal macrocosmo, dagli Elementi, in sintesi dalla triade Cielo/Terra/Uomo. Danzare consapevolmente nel Cielo/Terra riporta l'uomo alla sua Verità.

La dimensione ciclica nella ritualità del setting della Danza Terapeutica è fondamentale. Potremmo definirla continuità temporale ritualizzata. Il tempo interiore si ritualizza in una danza che prepara il corpo all'accoglienza e che è nello stesso tempo fine e mezzo" (Cerruto, 2008).

Un altro elemento che è stato fondamentale per Margherita e per tutto il gruppo dei suoi compagni è legato ad un positivo lavoro di collaborazione con l'équipe del Centro Diurno.

La partecipazione delle educatrici è stata sempre molto importante per la qualità della loro presenza. Dopo il primo percorso soltanto una di loro, come la responsabile titolare, ha preferito non partecipare agli incontri. Due educatrici avevano già proposto al gruppo degli utenti l'ascolto di musica popolare e semplici danze in cerchio. Credo che questo abbia facilitato il costituirsi dei gruppi e abbia diminuito la difficoltà a formare e a mantenere il cerchio.

LA PARTECIPAZIONE DELLE EDUCATRICI È STATA SEMPRE MOLTO IMPORTANTE PER LA QUALITÀ DELLA LORO PRESENZA

La dimensione rituale della danza in cerchio è stata mantenuta anche nel percorso di Danza Terapeutica ed accolta con piacere dagli utenti.

Un primo limite incontrato dalle educatrici, di cui si è parlato soprattutto nei primi incontri, è stato proprio quello di entrare nel nuovo setting mettendosi in gioco in prima persona ma con la disponibilità a rimanere al tempo stesso centrate sugli utenti; pronte a sostenerli in una relazione di aiuto evitando però di intervenire a livello educativo lasciando così la

conduzione alla danzaterapeuta. Mi sono sempre resa conto della richiesta alta che è stata fatta loro ma devo dire che le educatrici sono state pienamente in grado di accettare il proprio limite, rispettando quasi sempre il mio ruolo e lo spazio/tempo degli utenti. Nel corso delle verifiche le educatrici hanno sempre sottolineato quanto la Danza Terapeutica sia stata un'occasione preziosa per vedere aspetti e peculiarità insospettati dei propri utenti. In realtà credo che ciò che le colpisse fosse vederli con occhi nuovi liberi dal condizionamento di ciò che quotidianamente fossero abituate ad aspettarsi da loro.
"Un vero viaggio di scoperta non è cercare nuove terre ma avere nuovi occhi" (Proust, 1988).
In effetti il percorso di Danza Terapeutica è stato ritenuto dall'équipe particolarmente efficace proprio per gli utenti che hanno le difficoltà maggiori e che le educatrici hanno visto e sentito reagire agli stimoli dati con maggior intensità.
Diversamente da ciò che avviene in altre strutture la collaborazione con questa équipe e con l'ente non ha presentato aspetti problematici. Il lavoro con i due gruppi di utenti riprenderà quindi ad ottobre con qualche nuovo inserimento anche in considerazione del fatto che i gruppi sono entrambi molto accoglienti. ■

BIBLIOGRAFIA

Cerruto E., **Metodologia e pratica della Danza Terapeutica**, Franco Angeli, Milano, 2008.
Duncan I., **Lettere dalla danza**, La Casa Usher, Firenze, 1980.
Fux M., **Dopo la caduta... continuo con la Danzaterapia**, Edizioni Del Cerro, Pisa, 2005.
Fux M., **Frammenti di vita nella Danzaterapia**, Pixel, Milano, 1996.
Proust M., **I piaceri e i giorni**, Boringhieri, Torino, 1988.
Veneziani B., Ferrara A.G. (a cura di), **I King**, edizioni Astrolabio, Roma, 1950.

La musicoterapia in una esperienza di formazione per operatori di una comunità alloggio

ALBERTO ALCHIERI

Musicoterapista, Genova

Il presente articolo si riferisce ad un'esperienza di formazione per gli Operatori Socio Sanitari di una Comunità Alloggio (C.A.) della Cooperativa Sociale "Genova Integrazione" a. m. Anffas di Genova, dal titolo *"Il linguaggio intermodale all'interno della relazione di aiuto"*, svoltasi nel 2007 e condotta da un gruppo di Operatori della Cooperativa stessa, coordinati dalla Dott.ssa Simona Garbarino, Pedagogista ed esperta in Educazione e Teatralità, con la quale è stato pianificato un progetto di formazione con la finalità di migliorare la qualità del servizio offerto alle Persone Diversamente Abili ospiti nella Comunità, affinando le capacità relazionali e comunicative dei partecipanti, in modo da promuovere un approccio professionale articolato sulla molteplicità e transmodalità dei linguaggi, attraverso una serie di proposte esperienziali vissute in prima persona dai corsisti, così da sperimentare le proprie potenzialità in termini di capacità di ascolto e di empatia, evoluzione e cambiamento.

La pianificazione di tale progetto prevedeva tre giornate di formazione su base musicoterapica, tramite le quali offrire ai corsisti la possibilità di sperimentare le personali capacità e potenzialità in merito alla sfera senso percettiva, in chiave relazionale, attraverso esperienze di ascolto, improvvisazione sonoro-musicale e dialogo sonoro. Le tre giornate sono quindi state organizzate in sequenza, prevedendo nella prima l'esplorazione e la sperimentazione dello strumentario, sia attraverso l'improvvisazione di gruppo, sia attraverso la costruzione di brani conseguenti ad altrettanti ascolti; la seconda giornata è stata dedicata al racconto della storia personale nel contesto non verbale, secondo il modello descritto da Benenzon, mentre per la terza sono stati programmati dialoghi sonori a coppie.

Il laboratorio interdisciplinare applicato a un percorso formativo per operatori di comunità

Il gruppo che ha condotto questo corso di formazione lavora insieme da diversi anni.

Nel corso del tempo i diversi membri hanno seguito percorsi formativi differenti condividendo lo stesso ambiente di lavoro e lo stesso desiderio di poter offrire, un giorno, un servizio di qualità che comprendesse le competenze apprese.

L'occasione è venuta dall'integrazione in questo gruppo della Dottoressa Garbarino, che ha portato la sua vasta esperienza a servizio della Cooperativa e, nello specifico, è riuscita a coordinare un gruppo di Operatori e a circoscrivere le loro diverse competenze nel perimetro metodologico del laboratorio teatrale.

Il laboratorio teatrale nasce come metodo di preparazione fisica e mentale dell'attore ed è un'evoluzione della scuola di Stanislavskij prima e Grotowski dopo, teorizzata e portata nel tempo alle sue più alte forme di evoluzione dal regista e attore Eugenio Barba. Barba fonda negli anni sessanta L'Odin Teatret in un piccolo paese della Danimarca chiamato Hostelbro dove ancora oggi continua a lavorare un gruppo di attori; nel frattempo questa piccola compagnia ha portato nel mondo la propria esperienza e ha condiviso altri metodi: l'obiettivo dell'Odin non è mai stato individuato nella rappresentazione in sè, ma piuttosto nella continua e febbrile ricerca del metodo, della preparazione fisica, della condivisione di altre culture. La ricerca è il fi-

ne, mentre la rappresentazione costituisce un valore aggiunto non sempre necessario.
Barba fonda anche la Ista (International School of Theatre Anthropology) con cui riunisce ogni anno attori, registi, autori, psicologi e chiunque voglia contribuire al percorso di ricerca e di analisi dei limiti fisici e psichici dell'uomo e dell'attore.
Il laboratorio come lo intendiamo oggi è il risultato di questi anni di confronto, ricerca, contaminazione culturale, dibattito.
Il nostro laboratorio, infatti, prevede una parte di preparazione fisica in cui si affrontano esercizi di respirazione derivanti dall'antica medicina cinese e dallo Shiatsu e una parte dedicata più specificatamente al corpo, alla ricerca dell'equilibrio.
Ognuna di queste fasi è condotta da un operatore con formazione specifica; in modo da consentire di affrontare con la giusta preparazione gli esercizi successivi in cui gli interpreti sono il corpo, la voce, il movimento.
Per diversi anni sono stati realizzati laboratori teatrali integrati, formati da operatori e persone diversamente abili della Cooperativa, professori e studenti di un Istituto tecnico, tirocinanti; attraverso questi si è potuta riscontrare l'efficacia di tale metodo di lavoro, che, attraverso l'uso dei diversi mediatori, favorisce un elevato livello di comunicazione tra i partecipanti del gruppo, tramite l'impiego di strumenti facilitatori quali il disegno, la musica, l'espressione corporea, la voce, creando un linguaggio paritario che il gruppo condivide, comprende e utilizza per rappresentare eventi, emozioni, vissuti personali.

IL CORSO HA QUINDI L'OBIETTIVO DI AFFINARE E ACCRESCERE LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI ATTRAVERSO L'UTILIZZO DI TECNICHE ESPRESSIVE DI MATRICE TEATRALE, CORPOREO-RELAZIONALE, ARTE-TERAPICA

Queste esperienze ci hanno convinto che il laboratorio teatrale può costituire un'importante risorsa anche in ambito formativo.
Il Corso ha quindi l'obiettivo di affinare e accrescere le competenze degli operatori attraverso l'utilizzo di tecniche espressive di matrice teatrale, corporeo-relazionale, arte-terapica. Queste tecniche, attraverso il mediatore specifico che le caratterizza, hanno in comune lo scopo di favorire il linguaggio non verbale, con l'obiettivo di sviluppare la comunicazione simbolica, la concentrazione e l'attenzione nella relazione d'aiuto.

L'apporto musicoterapico

Si è quindi pensato di integrare i contenuti del progetto formativo con una breve serie di esperienze a carattere musicoterapico, che potessero integrarsi con le già collaudate caratteristiche del gruppo di formazione, nelle quali i partecipanti potessero sperimentare ed approfondire la complessa tematica del linguaggio non verbale e specificamente sonoro-musicale, impiegato in questo caso come mediatore unico della relazione.
In linee generali le proposte di musicoterapia hanno avuto lo scopo di far maturare nel gruppo forze che potessero favorire un'attività di cooperazione, situazione in realtà gia sviluppatasi dagli incontri precedenti.
Va rilevato inoltre che gran parte dei membri del gruppo aveva già collaborato, in passato, a laboratori di musicoterapia di gruppo indirizzati agli ospiti della C.A., partecipando alle sedute e mostrando interesse e disponibilità all'impiego del canale sonoro musicale, e che uno dei parte-

cipanti è tuttora in formazione musicoterapica. Questa situazione ha contribuito a creare nel gruppo un clima di serenità nell'affrontare il contatto con il setting musicoterapico.

Nel contesto multidisciplinare del corso di formazione, l'intervento musicoterapico è stato organizzato in tre giornate e ha agito su tre diversi livelli:

1. proposte di ascolto e conseguente improvvisazione di gruppo;
2. raccontare la storia personale nel contesto non verbale;
3. proposte di dialoghi sonori a coppie.

Le finalità di tali proposte sono state:

- sperimentare e potenziare l'impiego del linguaggio non verbale nella relazione d'aiuto;
- incrementare le capacità di ascolto empatico;
- accedere alla dimensione simbolica dei vissuti emotivo-affettivi;

Prima giornata

Per raggiungere l'obiettivo relativo alla costruzione di una relazione di aiuto è necessario che il soggetto sappia di possedere una capacità comunicativa e accetti l'idea che un altro possa esserne un recettore; quest'ultimo, a sua volta, può far parte di un contenuto che sarà recepito.

L'esperienza formativa di musicoterapia si è posta come primo obiettivo la presa di coscienza delle proprie competenze comunicative non verbali e la costituzione di una mente sonora del gruppo, unitamente alla presa di coscienza del valore del punto di vista altrui. Tale presa di coscienza è inoltre un pretesto per accedere ad una posizione di ascolto e di empatia, indispensabili nel rapporto quotidiano con l'utenza, spesso maggiormente dotata di competenze comunicative relative al registro analogico. A questo fine la prima proposta è stata un'esperienza di improvvisazione sonoro-musicale, mirata a ricercare il "suono del gruppo", in una rappresentazione simbolica della mente del gruppo stesso, di cui ogni partecipante rappresenta un aspetto egualmente significativo ed indispensabile.

In seguito il gruppo è stato suddiviso in due sottogruppi ai quali è stato proposto l'ascolto di tre brani; al termine di ciascun ascolto ogni gruppo ha dovuto individuare un solo termine per definire il brano e, al termine dei tre ascolti, ogni sottogruppo ha eseguito un'improvvisazione secondo i tre termini individuati.

In questa parte del lavoro si è evidenziata una buona cooperazione ed un elevato livello di partecipazione (il gruppo è sembrato confortato dalla presenza di persone con formazione musicoterapica).

Il primo gruppo si è espresso con un'improvvisazione articolata in tre distinguibili frazioni: chiaramente collegate ai termini individuati; l'esecuzione del secondo gruppo è stata assai più sintetica ma ugualmente significativa e collegata alla consegna.

La successiva proposta, finalizzata a promuovere una posizione di empatia, è stata di scambiare le definizioni degli ascolti così che ogni sottogruppo realizzasse quella dell'altro, immedesimandosi in esso.

Seconda giornata

L'esperienza della seconda giornata è stata finalizzata all'elaborazione simbolica della sfera emotiva, la cui regolazione segue sostanzialmente un doppio codice: da un lato la comuni-

cazione simbolica, che prevede un tipo di controllo volontario dell'espressione emotiva, favorito, in alcuni casi, dalle aspettative che il gruppo sociale e l'ambiente esercitano sul singolo individuo, dall'altro una comunicazione spontanea, la quale prevede un controllo connaturato con i ritmi dell'organismo biologico.

L'interazione dell'organismo con l'ambiente si articola attraverso una serie di elaborazioni degli stimoli provenienti dal mondo esterno: esiste tra la persona ed il suo ambiente, oltre ad un continuo scambio di informazioni, anche un filtro, una barriera protettiva che impedisce all'individuo di essere esposto a stimolazioni eccessive e che gli consente di elaborare delle strategie atte a superare le difficoltà ambientali e di trasformare le pulsioni, gli stimoli esterni, in pensieri.

ATTRAVERSO LA STORIA PERSONALE ESPRESSA NEL LINGUAGGIO NON VERBALE IL PROCESSO ACCEDE AD UN "MOMENTO MITOPOIETICO" IN CUI L'ORDINE SIMBOLICO GESTISCE LE RELAZIONI DI DIFFERENZA, AL DI LÀ DELL'ONNIPOTENZA INIZIALE

Con tali premesse è stata presentata al gruppo la proposta di elaborare la storia personale di ognuno, espressa nel linguaggio non verbale, secondo il modello definito da Benenzon.

Tale proposta è stata fatta al gruppo in un particolare periodo di evoluzione del gruppo stesso: l' "illusione gruppale" costituisce un particolare momento della vita dei gruppi, caratterizzato dal fatto che i membri del gruppo hanno l'illusione di essere una cosa sola, in un particolare stato psichico che viene spesso verbalizzato con frasi quali: *"stiamo bene insieme, costituiamo un buon gruppo, il nostro conduttore è un buon conduttore"*. In questa situazione la realtà esterna viene sospesa, in un processo che ha come contrappunto il "fantasma di rottura", forma grupale di angoscia legata alla possibile disgregazione del gruppo.

Attraverso la storia personale espressa nel linguaggio non verbale il processo accede ad un "momento mitopoietico" in cui l'ordine simbolico gestisce le relazioni di differenza, al di là dell'onnipotenza iniziale. I membri del gruppo sono dei soggetti a se stanti e non si trovano minacciati... È a questo punto che s'instaura il libero gioco creativo del gruppo. Questa espressione inoltre costituisce un passo importante indirizzato al "giusto cammino verso la ricerca dei nostri suoni interiori e l'arricchimento del nostro sistema espressivo.

Va evidenziato come tutti i membri del gruppo abbiano partecipato con impegno, alcuni palesando evidenti difficoltà, altri preparando precedentemente l'esperienza, nonostante essa rappresentasse una difficile prova di esposizione al giudizio ed alla critica.

Terza giornata

Il terzo incontro ha avuto lo scopo di porre i partecipanti in un funzionamento empatico, tramite la proposta di dialoghi sonori a coppie, promovendo inoltre il massimo livello possibile di consapevolezza di sé e delle proprie potenzialità comunicative e di ascolto dell'altro, considerando che l'aspetto non verbale dei messaggi risulta decisivo per definire l'aspetto della relazione, portando inoltre alla conferma dell'identità, indispensabile nella relazione quotidiana con gli ospiti della Comunità.

La proposta di dialogo è stata suddivisa in due

parti: un primo "esercizio" in gruppo, che ha avuto lo scopo di favorire l'approccio all'elemento sonoro/musicale da parte del gruppo, a cui hanno fatto seguito le improvvisazioni. Le coppie sono state costituite sulla base di una precedente esperienza di contatto oculare proposta da una collega del Corso.

Ogni coppia doveva quindi costituire una "cornice" che tenesse presente la possibilità di favorire il dialogo e l'espressione dell'interlocutore, ponendo così i partecipanti in una posizione di ricerca e di attenzione alle necessità altrui.

Le improvvisazioni hanno evidenziato espliciti riferimenti all'esperienza del contatto oculare, mostrando chiaramente il senso delle analogie che caratterizzano il linguaggio non verbale.

In questa fase si è evidenziato un generale aumento dell'uso della voce a scopo comunicativo e della disponibilità alla compartecipazione empatica.

Conclusioni

L'esperienza musicoterapica ha avuto lo scopo di affinare il sistema percettivo dei partecipanti, elaborando inoltre le paure che compaiono nel contesto non verbale della regressione, facendo fronte all'angoscia che spesso affiora nel contatto con persone legate ad un funzionamento di tipo senso-percettivo, relativo ad una forma di costante regressione, come molti degli ospiti della Comunità dove si è svolta la formazione.

L'uso dell'improvvisazione è stato motivato dal fatto che essa, giocata sull'istante, rappresenta la manifestazione di una individualità in un contesto collettivo, è un atto che presuppone un'implicazione e un contributo personale, e pone la questione della relazione tra l'individuo e il gruppo.

La possibilità di rappresentare simbolicamente i vissuti emotivi ha favorito l'emersione delle individualità, pur mantenendo intatta l'identità del gruppo, instaurando inoltre un clima di sospensione di giudizio e di non-interpretatività.

Si ritiene che simili esperienze siano funzionali alla formazione del personale operante nelle Comunità Alloggio, assumendo inoltre la funzione di contenitore rispetto ai vissuti conseguenti le esperienze lavorative. ■

BIBLIOGRAFIA

Benenzon R.O. et. al., **La Nuova Musicoterapia**, Phoenix Editrice, Roma, 1997.

Bion W.R., **Esperienze nei gruppi**, Armando Editore, 1971, Roma.

Ducourneau G., **Elementi di Musicoterapica**, edizioni Cosmopolis, 2001.

Lecourt E., **Analisi di Gruppo e Musicoterapia: il gruppo e il sonoro**, Cittadella Editrice, Assisi, 1996.

Manarolo G., **Manuale di Musicoterapia. Teoria, metodo e applicazioni della Musicoterapia**, edizioni Cosmopolis, Torino, 2006.

Postacchini P. L., Ricciotti A., Borghesi M., **Lineamenti di musicoterapia**, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1997.

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

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

Scardovelli M., **Musica e trasformazione**, Borla, Roma, 1999.

Il valore della musica:*

esperienze e riflessioni sull'applicazione della musicoterapia nella demenza

SILVIA RAGNI

Musicoterapeuta, Psicoterapeuta, Psicologa, Resp. attività del Centro Diurno Alzheimer "La Cornucopia" del Sacro Cuore, Roma

Il contesto

Auguste D. aveva 51 anni quando il dottor Alzheimer, nel 1906, diagnosticò, attraverso la descrizione dei sintomi di questa paziente, quella malattia che poi prenderà il suo nome e sarà tanto diffusa nel nostro secolo. Tante alfa privative contraddistinguono questa patologia, caratterizzata, appunto, da privazioni progressive: amnesia, agnosia, aprassia. Nel giro di poco tempo i pazienti impoveriscono il patrimonio acquisito e consolidato da anni di esperienza rispetto alla percezione, al movimento, alle attività mentali, perdendo autonomie e identità. Le strategie farmacologiche per fronteggiare la malattia aiutano, soprattutto all'inizio, a rallentarne il decorso, ma la malattia, degenerativa, segue il suo corso. Le cosiddette strategie non farmacologiche e in particolare la musicoterapia, hanno sempre più rilevanza all'interno di équipe multidisciplinari che si occupano di Alzheimer. La medicina narrativa (Bert, 2007), riportando al centro dell'interesse la persona, i suoi vissuti e l'apporto che questa può portare al processo di cura, sta sostituendo il paradigma della Medicina basata sull'evidenza (EBM).

LE COSIDDETTE STRATEGIE NON FARMACOLOGICHE E IN PARTICOLARE LA MUSICOTERAPIA, HANNO SEMPRE PIÙ RILEVANZA ALL'INTERNO DI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI CHE SI OCCUPANO DI ALZHEIMER

Il modello d'intervento

Il modello di intervento musicoterapico presentato in questa relazione è incentrato sulla relazione sonoro-musicale e modulato sugli stadi di malattia di Alzheimer. Le seguenti riflessioni costituiscono i presupposti e la base su cui è costruito il modello che si ispira al 'Gentle Care' di Moira Jones (2005), un approccio recente a questa patologia che guarda al paziente come una persona capace e degna di cure ed attenzione e con cui mantenere un contatto vitale per tutto il decorso della malattia.

In questa prospettiva orientata a prendere in considerazione ciò che c'è e non ciò che si sta perdendo, ciò che si può trasformare, anche la musica e la relazione con i suoni diventano dei preziosi alleati per mantenere il miglior grado di benessere percepito dal paziente, nell'ottica di un miglioramento della qualità della vita, pur in presenza di malattia.

Ogni essere umano ha una propria musicalità innata, impara a relazionarsi con l'ambiente e ad esprimersi ancor prima di acquisire il linguaggio. La peculiarità della musica è la comunicazione non verbale. Come linguaggio universale accede a livelli profondi e inconsapevoli, bypassando il livello cognitivo. La demenza colpisce irrimediabilmente e progressivamente l'ambito cognitivo, ma lascia preservati e sensibili molti aspetti, in particolare la componente emotiva e relazionale. Non esiste una fase in cui il paziente non è più idoneo alla musicoterapia; è necessario invece un passaggio consapevole e metodologico di approccio modulato sulle fasi di malattia. Il mediatore sonoro, grazie alla sua multimodalità e multisensorialità (Peretz, Coltheart, 2003), favorisce il risveglio di motivazione e piacere, permette l'armonizzazione delle sfere spirituali, cognitive, motorie, sociali ed affettive della persona, contribuendo al manteni-

mento delle capacità conservate. Studi recenti di neuroscienze confermano l'esistenza della plasticità cerebrale e orientano la ricerca e l'applicazione della musicoterapia nella riabilitazione (Lopetz, 2007).

PER OGNI STADIO UN APPROCCIO MIRATO CONSENTE L'INDIVIDUAZIONE DI UNA METODOLOGIA E DEGLI OBIETTIVI CALIBRATI SULLE POSSIBILITÀ DEL PAZIENTE

La componente pratica dell'attività musicale, attraverso l'uso degli strumenti, consente la sperimentazione di azioni concrete e non sottopone il paziente al confronto con capacità perdute, ma al contrario gli permette di sperimentare momenti gratificanti e di benessere che contribuiscono al mantenimento dell'autostima, di un buon tono dell'umore, di un senso di autoefficacia e di soddisfazione. Questi sono aspetti che il progredire della malattia progressivamente annulla, rischiando di far precipitare il paziente in un isolamento drammatico, che priva di dignità la persona.

La componente evocativa e il contemporaneo coinvolgimento pratico nel mondo dei suoni, costituiscono lo sfondo in cui riavviare processi di relazione: del paziente con il suo io e la propria memoria autobiografica, dei pazienti tra di loro. Il processo è favorito dal musicoterapeuta che raccoglie, con le sue competenze musicali e le risonanze personali, i messaggi circolanti all'interno del setting, risintonizzandoli nella dimensione di gruppo. Le componenti ritmiche, timbriche, le variazioni di intensità e il tessuto armonico della musica contestualizzano la dimensione spazio-temporale che il paziente perde progressivamente, mantenendolo invece orientato e vigile. Il setting musicoterapeutico, stabile ma flessibile, permette l'espressione dei disturbi del comportamento che possono essere canalizzati verso attività più gratificanti per il paziente o che vi trovano contenimento e quiete. Il quadro di riferimento teorico del modello è di tipo integrato, si fonda sulla musicoterapia umanistico-esistenziale (Scardovelli, 2000) applicata al modello geriatrico Gentle Care, supportato da strumenti di valutazione (Ragni et. al., 2005).

L'impianto metodologico è basato sulla stadiazione secondo CDR (Clinical Dementia Rating, Hughes, Danziger et al., 1982) e si suddivide negli stadi di malattia secondo il seguente modello:

1. Musicoterapia cognitivo esistenziale
   CDR1, stadio Lieve
2. Musicoterapia per il benessere
   CDR2, stadio Moderato
3. Musicoterapia che accompagna
   CDR3, Stadio Grave (Ragni, 2007)

Per ogni stadio un approccio mirato consente l'individuazione di una metodologia e degli obiettivi calibrati sulle possibilità del paziente. Il setting subisce il cambiamento necessario perché il paziente possa trovare un ambiente stimolante adeguato alle sue capacità.

Musicoterapia cognitivo esistenziale CDR1, stadio Lieve

In questa fase della malattia è importante il contemporaneo esercizio delle capacità cognitive conservate per fronteggiare il progredire della malattia e sostenere le funzioni psichiche fortemente provate dai momenti di consapevolezza

dei deficit che comporta vissuti angosciosi e depressivi che hanno bisogno di essere espressi in un ambiente protetto.
In questo livello si mantiene un setting di gruppo, da 8 a 10 pazienti e una durata della seduta di circa 50 minuti, con una suddivisione dell'incontro in:

- percezione e contatto, in cui esperienze psicomotorie abbinate alla musica permettono l'instaurarsi di un ascolto esterno ed interno e una sintonizzazione di gruppo;
- fase di ascolto, in cui i brani musicali consentono l'evocazione, il richiamo alla memoria autobiografica e l'emergere dei diversi ISO (Benenzon, 1997), cioè delle identità sonoro-musicali, da quelle universali a quelle gestaltiche e gruppali;
- fase di produzione musicale, basata sulla improvvisazione da cui possono nascere dialoghi sonori;
- termina l'incontro una fase di chiusura con l'utilizzo della voce, del canto, della danza, a seconda di come il 'qui e ora' dell'incontro si è sviluppato.

In questa fase della malattia, il lavoro di gruppo è particolarmente significativo perché permette la socializzazione e la condivisione dei vissuti, da cui scaturiscono alcuni dei fattori di gruppo che Yalom segnala (Yalom, 1974): universalità, senso di appartenenza, catarsi. Il gruppo e il conduttore si configurano come 'base sicura' (Bowlby, 1998), un ambiente rassicurante e non giudicante il cui il paziente si sente ascoltato, protetto e rincuorato.

Musicoterapia per il benessere CDR2, stadio Moderato

Nel secondo stadio di malattia le capacità cognitive del paziente si sono ridotte, aumenta la confusione e il disorientamento, i deficit del linguaggio possono essere molto marcati. Il setting deve adeguarsi a tutto questo: durata più breve della seduta, numero di partecipanti inferiore, minore strutturazione dell'incontro per lasciar emergere ciò che c'è senza giudizio o richiesta di prestazione. L'obiettivo è il benessere dei pazienti e il rinforzo delle capacità conservate, la possibilità di avere uno spazio espressivo non verbale, in cui l'azione sia sostitutiva della parola e il contatto con gli altri non sia mediato dal linguaggio. L'attività psicocorporea con la musica può essere molto gratificante, permette il contatto con un corpo ancor sano che attraverso l'azione, sia essa canto, movimento, ballo, produzione sonora, può scaricare le tensioni e armonizzarsi con la musica.

L'OBIETTIVO È IL BENESSERE DEI PAZIENTI E IL RINFORZO DELLE CAPACITÀ CONSERVATE, LA POSSIBILITÀ DI AVERE UNO SPAZIO ESPRESSIVO NON VERBALE, IN CUI L'AZIONE SIA SOSTITUTIVA DELLA PAROLA E IL CONTATTO CON GLI ALTRI NON SIA MEDIATO DAL LINGUAGGIO

Lo spazio alla comunicazione verbale è ridotto al minimo, mentre sono valorizzati tutti quei comportamenti comunicativi non verbali che la musica permette e che costituiscono il nuovo 'alfabeto espressivo' dei pazienti che non riescono più a comunicare con il mondo esterno con i normali codici e rischiano un isolamento e una regressione profonda.

Musicoterapia che accompagna CDR3, Stadio Grave

Nel terzo stadio di malattia le funzioni cognitive sono gravemente compromesse, il linguaggio

quasi inesistente, impossibile l'astrazione. Possono esserci disturbi del comportamento, dall'apatia all'agitazione, dal wondering all'aggressività. Il setting di musicoterapia, di tipo individuale in questo stadio, può costituire un contenitore 'amico' per il paziente che trova nelle proposte non verbali, nella dimensione ludica e libera, nell'atteggiamento non verbale del conduttore, uno specchio non giudicante, ma rassicurante, stimolante se necessario, ma anche tranquillizzante, pronto a calibrarsi con la situazione. In musica, la gioia e il dolore esistono simultaneamente e, di conseguenza, ci permettono di vivere un senso di armonia, "...due voci dialogano simultaneamente, ognuna si esprime nella forma più piena e, al tempo stesso, ascolta l'altra". Queste parole del direttore d'orchestra Daniel Baremboim (Baremboim, 2007), sembrano illustrare molto bene ciò che può succedere in un dialogo sonoro con un paziente durante una seduta di musicoterapia.

In questa fase la musicoterapia e il musicoterapeuta, con la sua presenza calda e rispettosa, possono essere un 'accompagnamento' ai momenti di espressione apparentemente senza senso, al cammino finale per quei pazienti a livello terminale di malattia. Il suono discreto, il silenzio vissuto insieme e perciò abitato da una presenza affettuosa, il contatto fisico diventano momenti irripetibili e preziosi. Il musicoterapeuta con la sua sensibilità affinerà i propri mezzi per saper stare vicino, senza invadere, facendo sentire contenuto, ascoltato, il paziente a lui affidato.

IL SUONO DISCRETO, IL SILENZIO VISSUTO INSIEME E PERCIÒ ABITATO DA UNA PRESENZA AFFETTUOSA, IL CONTATTO FISICO DIVENTANO MOMENTI IRRIPETIBILI E PREZIOSI

Evoluzioni ed involuzioni a confronto

Il continuo confronto con una patologia degenerativa mette a dura prova l'operatore. Come resistere, come fronteggiare l'inarrestabile impoverimento cognitivo che il paziente manifesta giorno dopo giorno? Il cammino inesorabile verso la morte? Il burnout, la frustrazione sono in agguato e un profondo e sottile lavoro formativo è necessario per il musicoterapeuta che, qualche volta, si affaccia in quest'ambito con la convinzione che, trattandosi di anziani, sia più facile ed esponga di meno.

In realtà la patologia sta colpendo sempre di più persone in età adulta e non solo geriatrica, e il luogo comune del vecchietto un po' eccentrico si scontra con la realtà di persone con una complessità e una sensibilità diversa da quella che ci si aspetta.

Quali risorse dunque attivare, quale ristrutturazione dare alle esperienze per continuare a dotarle di senso, di fronte al disgregarsi dell'esperienza dell'altro, senza esserne contagiato?

La flessibilità, il valore del qui e ora e dei piccoli successi, i cosiddetti small games in geriatria, sono solo alcuni degli aspetti che con pazienza si impara ad apprezzare senza sentirsi squalificati.

Al progressivo impoverimento come reagisco? Cosa aumento, cosa amplifico? Non la quantità, perché non serve: non servono più parole e troppi strumenti messi in gioco aumentano la confusione, devo allora lavorare sulla qualità, sul mettere in evidenza quegli aspetti che dotano ancora di senso ed emozione l'esperienza. Il musicoterapeuta diventa artigiano e artista,

tira fuori l'utilità e il bello da quella semplice esperienza e riesce a mantenere in vita quello che per altri non ha più valore. E come l'oggetto mantiene dignità, senso e utilità sotto le mani amorevoli dell'artigiano così il paziente risente dell'investimento energetico che il musicoterapeuta gli trasmette. La musica con la capacità di portarci il bello e il buono (kalos kai agatos dicevano i greci) completa e nutre l'esperienza umana. E poi c'è molto da imparare da questi pazienti, se si ha l'umiltà di non giudicare ma si osserva come ognuno di loro, in base a caratteristiche di storia e personalità, si sta difendendo in un mondo che diventa sempre più incomprensibile e perciò minaccioso. Allora il musicoterapeuta, già preparato a decodificare e utilizzare il linguaggio non verbale, si farà più 'musicista', più esperto nel saper ascoltare e calibrare i tempi, gli spazi fisici, lo stile di ciascun paziente e avrà una grande soddisfazione quando sarà riuscito a metterlo a proprio agio, permettendogli di riprovare il piacere di esistere e comunicare.
La pazienza diventa quella virtù terapeutica che permette, insieme ad un mediatore artistico meraviglioso quale è la musica, ciò che Tolstoj ha riassunto in una frase che può essere una guida nel nostro lavoro: *"L'arte è un'attività umana il cui fine consiste nel trasmettere agli altri i sentimenti più alti e migliori ai quali gli uomini si siano elevati"* (Tolstoj, trad. it. "Che cos'è l'arte", editore Donzelli, 2010). ■

* Relazione presentata al
VII Congresso Nazionale Confiam
28/29/30 maggio 2010, Genova

BIBLIOGRAFIA

Baremboim D., **La musica sveglia il tempo**, Feltrinelli, Milano, 2007.
Benenzon R., **La nuova musicoterapia**, Phoenix, 1997.
Bert G., **Medicina narrativa**, Il Pensiero scientifico editore, 2007.
Bowlby J., **Una base sicura**, Cortina, 1998.
Hughes C.P., Danziger W. et al., **Clinical Dementia Rating**, 1982.
Jones M., **Gentle care**, Carocci, 2005.
Yalom., **Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo**, Bollati, 1974.
Lopetz L., **Incontro tra neuroscienze e musica**, Quaderni ACP, Musical-mente, 2007.
Peretz I., Coltheart M., **Modularity of music processing**, in "Nature Neuroscienze", Vol. 6, num 7, 2003.
Ragni S. et. al., **La scheda musicoterapica di valutazione: una risorsa per la riattivazione geriatrica**, in Giorn. di gerontologia, 2005, vol LIII, num S2.
Ragni S., **Musica come mediatore della relazione**, in "Musica tra neuroscienze ed arti terapie", Collana di musicoterapia, Musica Practica, 2007.
Scardovelli M., **Musica e trasformazione**, ed. Borla, 2000.

Aiutare chi aiuta: musicoterapia e prevenzione del burnout *

RAUL QUINZI, GIUSEPPE D'ERBA

Musicoterapisti, Infermieri Professionali DSM, ASL3 Genovese

Il concetto di burnout (alla lettera essere bruciati, esauriti, scoppiati) è stato introdotto per indicare una serie di fenomeni di affaticamento, logoramento e improduttività lavorativa registrati nei lavoratori inseriti in attività professionali a carattere sociale. Ciò che il burnout produce è una serie di conseguenze negative che si ripercuotono a catena sull'individuo, sui familiari e sull'ambiente lavorativo.

Da ormai 30 anni si parla di una vera e propria sindrome del burnout in quanto il fenomeno dà luogo ad una serie di sintomi di diversa natura.

I sintomi psichici sono i principali ed investono sia la sfera cognitiva che quella emotiva, tuttavia esistono importanti sintomi di tipo fisico e di tipo comportamentale. È evidente che in contesti lavorativi di tipo sanitario si dovrebbe avere una maggior attenzione a questa tematica e, soprattutto, all' attuazione di strategie di tipo preventivo.

Hanno un ruolo fondamentale, nella difesa dal problema in questione, le cosiddette "abilità interpersonali". Esse sono legate alle capacità relazionali e sono considerate una caratteristica innata o da acquisire con l'esperienza, per questo motivo non vengono inserite come obbiettivo nei corsi di formazione.

NOI LAVORIAMO IN UN CENTRO DI SALUTE MENTALE, AMBITO IN CUI L'ASPETTO RELAZIONALE HA UN IMPORTANZA FONDAMENTALE SIA TRA OPERATORI CHE TRA OPERATORI E PAZIENTI...

Noi lavoriamo in un Centro di Salute Mentale, ambito in cui l'aspetto relazionale ha un'importanza fondamentale sia tra operatori che tra operatori e pazienti, questo ci ha stimolato a cercare di creare uno spazio adeguato per questo biso-

gno formativo. Come strumento per avviare questo progetto abbiamo scelto la musicoterapia in quanto disciplina che ci consente di esplorare, riconoscere e modificare le modalità comunicative. Ci permette inoltre di intraprendere un percorso di consapevolezza ed espressione delle emozioni, bypassando le difese razionali messe in atto dall'individuo nelle terapie verbali. Abbiamo poi ritenuto che il tipo di intervento più adatto fosse quello gruppale perché, all'interno del gruppo, il singolo coglie più ampiamente e in modo più differenziato le proprie percezioni sensibili e sviluppa una più grande apertura per i sentimenti e i pensieri dell'altro.
All'inizio abbiamo scelto di lavorare con il gruppo degli infermieri perché conosciamo meglio le problematiche di questa categoria.
La modalità di accesso consisteva in un colloquio preliminare volto a valutare il rapporto del partecipante con l'elemento sonoro/musicale, in quella sede ed alla fine del trattamento abbiamo somministrato i seguenti test di autovalutazione: la **"Self-rating Anxiety State - SAS"** (di Zung), e il test **"Stress e Lavoro"** (dell'American Institute of Stress), per poter effettuare una valutazione fondata su dati oggettivi. Abbiamo anche proposto un questionario da noi elaborato per evidenziare le aspettative, le difficoltà, le inibizioni dei partecipanti.
Il gruppo era "chiuso" e prevedeva un percorso annuale.
La frequenza è stata mensile, la durata della seduta era di un'ora, al termine della quale i conduttori compilavano un protocollo osservativo.

SI È POTUTO SPERIMENTARE L'IMPORTANZA DI CONDIVIDERE ALL'INTERNO DEL GRUPPO I PROPRI SENTIMENTI E RICEVERNE UN FEEDBACK EMOTIVO

Riguardo le dinamiche di transfert e controtransfert ci siamo avvalsi della supervisione di una psichiatra del nostro servizio.
Abbiamo scelto di soffermarci sull'espressione dei sentimenti positivi e sul rafforzamento delle dinamiche comunicative. Questa modalità garantisce al partecipante il diritto di decidere l'intensità del suo processo di apprendimento.
Abbiamo elaborato un particolare tipo di seduta per utilizzare le diverse tecniche di musicoterapia, d'espressione corporea e vocali, costruendo uno strumento esportabile ad altri contesti applicativi.

Modello di seduta:
- I° ascolto (proposto dai conduttori)

Commento verbale:
- improvvisazione o gioco musicale

Commento verbale:
- II° ascolto (proposto da un partecipante)

I risultati positivi, emersi dalle riunioni di équipe, dal risultato dei test e dal riscontro diretto, sono stati evidenti.
L'intervento musicoterapico ha creato un contesto di forte vicinanza tra i partecipanti, ha permesso di mettersi in gioco e di allenarsi emotivamente allo sviluppo di risorse e difese contro gli eventi stressanti.
Si è potuto sperimentare l'importanza di condividere all'interno del gruppo i propri sentimenti e riceverne un feedback emotivo.
Un anno dopo la sperimentazione abbiamo pre-

Aiutare chi aiuta: musicoterapia e prevenzione del burnout

RAUL QUINZI, GIUSEPPE D'ERBA

sentato il progetto all'Unità Operativa Formazione dell'ASL3 Genovese. Dopo diversi incontri è stato approvato come progetto formativo aperto a tutte le figure professionali con l'attribuzione di 13 crediti formativi validi per il programma ministeriale di formazione continua.

Abbiamo pensato di estendere il progetto alle altre categorie professionali coinvolgendo tutto il personale del Centro di Salute Mentale e di creare poi una formula esportabile anche ad altri contesti lavorativi. Il nostro intento è di dare spazio, all'interno dei programmi didattico/formativi, alla prevenzione del burnout ed allo sviluppo delle suddette "capacità interpersonali".

Il percorso prevede diversi livelli evolutivi che si susseguono nel tempo. Gli incontri che abbiamo previsto ammontano a 16 ore di sedute, condensati in 4 giornate di 4 ore ciascuna, per adeguarsi ai criteri previsti per l'accreditamento ECM.

Abbiamo deciso di dedicare la prima ora di ogni incontro alla lezione frontale d'aula in cui:

a) Vengono spiegati i presupposti preventivi, terapeutici e riabilitativi della musicoterapica.
b) Vi è la somministrazione dei test di autovalutazione: "Self-rating Anxiety State - SAS" (di Zung), "Stress e Lavoro" (dell'American Institute of Stress) e un questionario da noi elaborato.
c) Si definisce la sindrome del burnout.

Le restanti tre ore comprendono lo sviluppo della seduta di musicoterapia secondo il modello da noi precedentemente ideato. I gruppi sono formati da infermieri, medici, assistenti sociali, educatori, OSS, psicologi.

Abbiamo progettato un percorso tematico per affrontare differenti aspetti, utilizzando più tecniche musicoterapiche. Quindi abbiamo così suddiviso i nostri incontri:

	TEMA	**TECNICA**
1	Accoglienza, presentazione attraverso gli strumenti	Esplorazione, utilizzo dello strumentario
2	Distanza, avvicinamento, contatto, fiducia, consapevolezza del proprio corpo	Utilizzo di attività corporee e di giochi musicali, body percussion
3	Condivisione, gruppo, coralità, sostegno	Il respiro, la voce
4	Ascolto verso l'interno, ascolto verso l'esterno, empatia, rumore/silenzio	Ascolti musicali, sequenza sonda, ascolto musiche del cuore

I test somministrati all'inizio ed alla fine hanno confermato una tendenza positiva, come auspicavamo. Essendo un'esperienza di tipo transprofessionale molti operatori hanno potuto verificare come le proprie difficoltà, le proprie emozioni non dipendano dal ruolo specifico ma facciano parte dell'organizzazione lavorativa nelle diverse sfumature.

Nell'esperienza che abbiamo messo in pratica gli operatori si comunicavano soprattutto questo: *so di cosa parli perché le tue difficoltà sono le mie ed il tuo dolore mi riguarda.*

Del resto la capacità di avere una visione empatica è salvaguardata dalla condivisione dei vissuti emotivi e la seduta di musicoterapia offre la possibilità di un investimento emotivo in un ambiente protetto.

Il contenitore setting-terapista-colleghi garantisce infatti una rete di protezione che il normale ambiente lavorativo non può dare e consente di canalizzare emozioni anche prorompenti e, nel corso del trattamento, permette di acquisire una maggiore consapevolezza ed una eventuale rielaborazione della propria emotività.

Per concludere è importante ricordare che la dimensione estetico/ludica connessa all'elemento sonoro garantisce il crearsi di un clima piacevole nel quale conoscersi meglio e, perché no? Giocare insieme. ■

* Relazione presentata al
VII Congresso Nazionale Confiam
28/29/30 maggio 2010, Genova

BIBLIOGRAFIA

Benenzon Rolando O., **La nuova Musicoterapia**, Phoenix, 1997.

Bruscia Kenneth E., **Modelli di improvvisazione in musicoterapia**, Ismez, Roma, 2001.

Cano C., **Simboli sonori**, Franco Angeli, 1985.

Ferrata A., **Un lavoro terapeutico**, Franco Angeli, Milano, 2000.

Ferrata A., **Un lavoro terapeutico - l'infermiere in psichiatria**, Franco, 2000.

Lecourt E., **La Musicoterapia**, Cittadella Editrice, Assisi, 1999.

Manarolo G., **L'angelo della musica**, Omega, Torino, 1996.

Manarolo G., Borghesi M., **Musica & Terapia**, Cosmopolis, Torino, 1998.

Manarolo G., **Manuale di musicoterapia**, Cosmopolis, Torino, 2006.

Maslach C., **La sindrome del burnout**, Cittadella Editrice, Assisi, 1997.

Muti P.L., **Il lavoro di gruppo**, Franco Angeli, Milano, 1989.

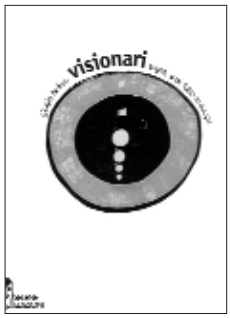
Pellegrino F., **La sindrome del burnout**, Centro scientifico editore, Torino, 2000.

Postacchini P.L., Ricciotti A., Borghesi M., **Musicoterapia**, Carocci, Roma, 2004.

Quaglino G.P., Casagrande S., Castellano A., **Gruppo di lavoro/lavoro di gruppo**, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1992.

Tacchini, **Professione infermiere nei servizi psichiatrici - dalla teoria alla prassi**, Masson, 1998.

a cura di Luca Zoccolan



VISIONARI. ARTE, SOGNO, FOLLIA IN EUROPA

Giorgio Bedoni

Edizioni Selene, 2009

Nota introduttiva alla nuova edizione

di Fausto Petrella

Una seconda versione, aggiornata e ampliata, di "Visionari. Arte, sogno e follia in Europa", a distanza di pochi anni dalla prima edizione del 2004, è una buona occasione per apportare qualche ritocco alla mia introduzione di allora, emendandola da qualche inesattezza e aggiornandola con le poche osservazioni che seguono. Come allora, il libro - voluto dall'attenta sensibilità dell'editore Piero D'Oro - si differenzia anche oggi nettamente dagli scritti psichiatrici usuali sulle produzioni artistiche dei malati di mente. Esso mantiene il carattere di felice compromesso tra un'opera saggistica - attenta alla storia della psichiatria e delle sue istituzioni e insieme alla storia dell'arte - e una sorta di agile guida ragionata ai luoghi e agli artisti dell'arte irregolare europea.

Il libro di Giorgio Bedoni, è stato preceduto di alcuni anni da "Figure dell'anima. Arte irregolare in Europa" (1998), curato con entusiasmo pionieristico dalla storica dell'arte Bianca Tosatti. Il libro fu pubblicato in occasione di due belle mostre a Pavia e a Genova. Fu uno choc non solo per il pubblico, ma anche per molti specialisti, il contatto con una realtà espressiva di rara intensità, ma comunemente sconosciuta e ignorata, e che sfuggiva alle rassicuranti etichette della storia dell'arte e della nosografia. Per quel catalogo, Bedoni m'intervistò sottoponendomi una serie d'intelligenti domande sul nesso arte-psicopatologia, riprendendo e intensificando un dialogo iniziato tra noi molti anni prima, con la sua tesi di specializzazione in psichiatria, centrata sull'opera innovativa di Prinzhorn. Ma soprattutto i contributi di Bedoni in "Arte e psichiatria. Uno sguardo sottile" (2000), a cura di Bianca Tosatti e dello stesso Bedoni, testimoniano lo stabilizzarsi in lui di un interesse critico e insieme clinico ormai maturo. L'insieme delle due opere citate e del suo "Visionari", unitamente all'importante ricerca di Tosatti "Oltre la ragione. Le figure, le storie, i maestri dell'arte irregolare" (Bergamo 2006) segnano il risveglio, su basi nuove, di un interesse circa il rapporto tra arte e psicopatologia, da sempre documentabile, ma che oggi mi sembra aver generato quella che si deve considerare una vera Art Brut Renaissance nel nostro paese. Espressione di questo rinnovato interesse è il vero successo decretato dai molti visitatori, partecipi ed emozionati, alla grande mostra "Arte-genio-follia. Il giorno e la notte dell'artista", voluta da Vittorio Sgarbi e tenutasi a Siena nel 2009. Di questa mostra Bedoni ha curato la sezione su "L'arte dei folli. Omaggio ad Hans Prinzhorn". Sua è infine la cura della mostra senese "La lente di Freud. Una galleria dell'inconscio" (2008-2009), al cui importante catalogo - di impianto rigorosamente psicoanalitico - ha contribuito, tra l'altro, con un sag-

gio sui Capricci di Goya. Molti dei libri menzionati sono editi da Gabriele Mazzotta, da sempre attento a questi ardui confini dell'arte.
"Visionari" di Bedoni, nella sua nuova veste, approfondisce e chiarisce i suoi precedenti lineamenti metodologici. Non soltanto quelli tradizionali di una saggistica ben informata e sensibile alle vicende emotive e personali delle tragiche esperienze di vita di cui i lavori considerati sono espressione. Ma anche la precisa consapevolezza dei limiti e dei rischi della recinzione psicopatologica che sta al fondo di questo genere di operazioni critiche, e che sente la necessità di correlare questa produzione singolare e anomala con le tensioni presenti nell'arte europea del Novecento e oltre, mettendo così in crisi, e anche abbattendo, quelle recinzioni. Qui la singolarità morbosa mostra la sua radice umana, talora troppo umana; dove, al di là delle apparenze sempre sofferte e talvolta mostruose, la visionarietà non convenzionale e libera dalle catene di formule troppo codificate, rivela allo spettatore il piacere e la folle gioia rischiosa di una rappresentazione e di un segno svincolati.
Nel viaggio che Bedoni ci fa compiere - in Svizzera e Francia, in Austria e Germania, e ora anche tra alcuni grandi autori italiani, che erano soltanto accennati o non considerati nella prima edizione- il lettore non è mai lasciato solo. La presenza dell'autore e della sua voce si rivela una compagnia sempre utile e rassicurante. Tuttavia il viaggio proposto non è solo metaforico, perché la passione didattica ha indotto Bedoni a organizzare in questi anni alcuni veri viaggi; trasferte d'arte itineranti, per niente turistiche, ma semplici e affascinanti visite domiciliari, in compagnia di allievi e collaboratori, per vedere dal vivo le opere di cui scrive, nei vari sacrari dell'arte irregolare o temporaneamente raccolti nelle recenti mostre senesi. Le persone che lo seguono in questi pellegrinaggi lungo le stazioni della follia europea sono, oltre ad alcuni amici e collaboratori, gli allievi delle scuole dove insegna, formando giovani artisti alla teoria e alle pratiche dell'arteterapia: dalla "Linea dell'arco" di Lecco alla "Scuola di perfezionamento nella terapeutica artistica" della milanese Accademia di Brera. Ho avuto la fortuna di conoscere e partecipare, da vicino e sin dai suoi esordi, all'esperienza molto viva che si è attivata a Brera, perché essa è iniziata d'intesa con la Scuola di specializzazione in psichiatria che allora dirigevo all'Università degli studi di Pavia. Ciò ha permesso una collaborazione degli artisti con alcuni giovani psichiatri e psicoanalisti pavesi, consentendo fruttuose ibridazioni tra il pensiero critico degli esperti d'arte e le competenze cliniche e analitiche di diversi psichiatri e psicologi appassionati.
Con la seconda edizione ritroviamo un saggio di rara sensibilità di Bianca Tosatti, mentre lo studio di Fabrizio Pavone sugli scritti di Arnulf Reiner ci mette in contatto con la sua sconvolgente visionarietà negativa.
Ma soprattutto viene offerto dall'autore un decisivo ampliamento delle esperienze italiane, solo accennate nella prima edizione e che ora si presentano con una circoscritta ma significativa selezione. Rispetto al tentativo di tracciare una cartografia dell'arte irregolare lungo un'ideale "dorsale europea", la scelta si articola lungo «l'irregolare diagonale che uni-

sce l'Adige "visionario" di Carlo Zinelli» a Viareggio, dove nasce l'esperienza espressionista di Lorenzo Viani. Passando attraverso la produzione di Gino Sandri, dalla "tragica ma raffinata forza espressiva".
Chi dovrebbe tirare le fila del discorso di Bedoni, come competerebbe a me, che ho il compito di scriverne un'introduzione, si trova nella evidente impossibilità di individuare una tipologia costante, una riduzione a pochi elementi o a qualche denominatore comune, che permetta di realizzare il sogno scientifico di una semplificazione. Ricondurre a un unico fuoco generativo la varietà prismatica che lo studio esibisce con eleganza, rispetto e profondità, non conviene: è fuori luogo, inopportuno; forse non impossibile, ma quasi certamente inutile. La territorializzazione e la contestualizzazione di opere e artisti invita soprattutto a viaggiare, a considerare le peculiarità di ciascun artista e la singolarità e varietà delle forme di espressione che i drammi e le sofferenze personali possono assumere attraverso l'arte. La possibilità che queste produzioni artistiche ci danno è di vedere modi e mondi personali altrimenti destinati alla notte, all'ombra e al silenzio. Molte opere, con la loro stupefacente ricchezza inventiva ed espressiva, testimoniano tristemente le tante occasioni mancate di un dialogo che, in una prospettiva terapeutica, qui non può che essere postumo. La terapia con l'arte, ma anche la psichiatria della quotidianità, e la stessa storia dell'arte possono trarre da ciò parecchi insegnamenti, contro le fughe estetizzanti di certe valutazioni critiche di superficie. Certo diventa sempre meno lecito distogliersi dal dolore che quasi ovunque possiamo leggere in queste opere, al di là dello smalto della figurazione, dell'invenzione e del colore. È forse questa la caratteristica della Art brut Renaissance alla quale stiamo assistendo. Il libro di Bedoni apre uno spazio di riflessione su tutto questo, ed è importante che l'apertura venga proprio da uno psichiatra e non dal filosofo professionista o dal mestiere dello storico dell'arte.

Introduzione al libro
di Giorgio Bedoni

Si racconta che Samuel Beckett, in risposta a un malcapitato o forse maldestro giornalista parigino che gli chiedeva ragione della sua scrittura, dichiarasse di non saper fare altro: "Bon qu'a ca", letteralmente. Un paradosso, quello di Beckett, perfino un po' brutale, tuttavia illuminante per avvicinare le storie raccolte in questo libro, racconti di visionari, lontani, alle origini, da riflettori e musei ma ben addentro alle culture e ai luoghi lungo l'incerto crinale dell' "arte-sogno-follia".
"Il poeta lavora", scriveva ogni giorno Saint-Pol-Roux sulla porta di casa prima di coricarsi, già memore della grande lezione di Francisco Goya, maestro e gran cerimoniere sulle frontiere mobili dell'immaginario europeo, precursore di quella pratica veggente dello spaesamento e dell'altrove tanta cara a molti delle avanguardie novecentesche.
Goya, il precursore, cui sono debitori i nostri stessi visionari, "folli", irregolari, spaventati guerrieri, figli di un dio minore cui nessuno ha protetto il sonno dovendo, così, inventarsi

la notte. Come nel caso esemplare di Ferdinand Cheval, il postino di Hauterives, celebrato da Breton, amato da Niki de Saint Phalle, che ne farà l'eroe ispiratore, con Gaudì, del suo Giardino dei Tarocchi: surrealista per caso, Cheval e notturno per vocazione, quando, con una candela in testa, metterà su pietra sogni diurni e cartografie dell'esotico edificando quello che chiamerà Palais Ideal.
Alois Corbaz, invece, disegnava bocche color fuoco nascosto nella notte manicomiale su carte furtivamente raccolte che talvolta univa con ago e filo e lasciava poetici "biglietti a sconosciuti", perché i suoi mondi visionari nascevano dalla passione, la stessa, struggente e malinconica di Else Blankenhorn che viveva di una realtà sospesa, lei che forse aveva ispirato Kirchner e sagomava angeli scrivendo poesie nell'atelier della clinica Bellevue di Kreuzlingen.
Quella dei visionari è, dunque, arte che nasce dall'ombra, talvolta da vite malgirate che hanno conosciuto l'annullamento e la perdita: arte a toglier fiato, lussureggiante ed epica, testimone di naufragi personali ma capace di interpretare umori e contraddizioni di un'epoca, come nei casi di Adolf Wolfli, Carlo Zinelli, August Walla, le cui opere sono oggi accolte tra le maglie aperte di una storia, non solo dell'arte, che allarga i confini e non pretende nuove etichette o incerte e provvisorie gabbie.
Visionari è un viaggio sulle tracce di questi autori, un racconto che attraversa storie, luoghi e collezioni lungo una ideale dorsale, centrale ed europea, che volge alla luce mediterranea nell'incontro con le esperienze italiane di Carlo Zinelli, visionario autentico oltre le ceneri del "genio e follia", di Gino Sandri, raffinato disegnatore nelle scivolose stanze manicomiali ma talento precoce negli studi di Brera, di Lorenzo Viani, il maggior esponente di un espressionismo italiano, la cui opera, attenta al mondo dei vinti, all'esistenza di uomini e donne dall'identità minacciata, ben si colloca all'interno di una cornice europea composita, sostenuta da affinità di sguardi sulla natura intima dell'uomo. ■

Note biografiche

Giorgio Bedoni, psichiatra e psicoterapeuta, lavora presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera di Melegnano. Insegna all'Accademia di Belle Arti di Brera ed è professore a contratto all'Università degli Studi di Pavia nella scuola di specializzazione in psichiatria.
È autore di "Visionari .Arte, sogno, follia in Europa" (2004) e, con Bianca Tosatti, di "Arte e psichiatria. Uno sguardo sottile" (2000). Ha curato mostra e catalogo di "La lente di Freud. Una galleria dell'inconscio" (Siena, 2008). Nella mostra senese "Arte-genio-follia. Il giorno e la notte dell'artista" (2009), ideata da Vittorio Sgarbi, ha curato la sezione "l'arte dei folli. Omaggio ad Hans Prinzhorn".

a cura di Luca Zoccolan

numero 00 - giugno 2006

■ Arti-terapie e musicoterapia tra impegno sociale e verifica scientifica (R. Caterina) ■ Stati di grazia. Eventi trasformativi in Drammaterapia (S. Pitruzzella) ■ Il Grembo della Creazione. Creazione artistica e autocreazione della mente (R. Porasso) ■ 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.) ■ Verso la relazione terapeutica nella Danza Movimento Terapia (A. Lagomaggiore) ■ L'approccio storico-relazionale in musicoterapia: analisi di un frame (G. Artale, F. Albano, C. Grassilli) ■ Arte e Psichiatria. Conversazione con Gillo Dorfles (G. Bedoni, L. Perfetti) ■

numero 01 - aprile 2007

■ Riparazione del processo primario nella psicoterapia verbale e non verbale delle psicosi (M. Peciccia, G. Benedetti) ■ Creatività e potere nello spirito siciliano: le storie di Giufà, il Saggio e lo Stolto (S. Pitruzzella) ■ La bellezza che sana, riflessioni sul ruolo dell'estetica in musicoterapia (G. Antoniotti) ■ Un'esperienza di musicoterapia presso l'U.O. di Psichiatria di Cremona: la musicoterapia nel trattamento dei disturbi d'ansia, somatoformi e nei quadri misti ansioso-depressivi (L. Gamba, A. Mainardi, R. Poli, E. Agrimi) ■ L'arte di accompagnare: l'osservazione in Danza Movimento Terapia Integrata (V. Puxeddu) ■ Variazioni del linguaggio simbolico in un gruppo di musicoterapia (G. Del Puente, G. Manarolo, E. Zanelli, G. Fornaro) ■

numero 02 - dicembre 2007

■ Dall'Agire al Pensare: esperienze creative e percorsi psicoterapeutici (R.M. Boccalon) ■ Corpo, Movimento, Linguaggio: specificità della Danza-Movimento Terapia (F. Russillo) ■ Atelier ideale - Atelier reale. Arteterapia in un servizio pubblico: contratto terapeutico, setting e prima accoglienza (M. Levo Rosenberg) ■ Riabilitazione in Danzamovimento Terapia (E. Rovagnati) ■ La forma e lo sguardo: Polisemia dell'immagine in arte terapia. Carlo Zinelli e i mondi visionari (G. Bedoni) ■

numero 03 - aprile 2008

■ Da Bowlby a Budda. Un'iniziale esplorazione del significato di 'attaccamento' e 'non attaccamento' e delle loro implicazioni per la Drammaterapia (Gammage) ■ L'albero dei desideri: l'arte terapia con i bambini ricoverati in Ematoncologia pediatrica ed i loro genitori (C. Favara Scacco, G. Baggione) ■ Applicazione della musicoterapia nei disturbi d'ansia (R. Poli, L. Gamba, A. Mainardi, E. Agrimi) ■ Le artiterapie e la scientificità. Esiste un ponte che le unisce? Ovvero Arteterapia, teatro di esperienze e di mutamenti profondi (W. Cipriani, A. Cossio) ■ Il piccolo seme... conversazioni al confine. Laboratorio di Danza e Arte Terapia dedicato ai bambini in situazione di grave disabilità psicofisica in una ludoteca comunale (E. Degli Esposti, A. Monteleone, Francesca Stolfi) ■ Il suono dello stress: come percepire la sintomatologia del "Burn Out" (B. Foti) ■

numero 04 - dicembre 2008

■ Il corpo abi(ta)to. L'esperienza di danzamovimentoterapeuta nella sezione femminile della casa Circondariale S. Anna di Modena (C. Lugli, U.S. Benatti) ■ Il disegno speculare progressivo nella cura di un paziente con sordità secondaria (P. Catanzaro) ■ Il ruolo dell'improvvisazione nel progresso creativo: laboratorio interattivo di arte e danza movimento terapia e orientamento psicodinamico (E. Colace, M. Menzani) ■ Artiterapia nelle cure palliative. Un approccio umanistico esistenziale "centrato sulla persona" (M. Daghero) ■ Tra corpo e cultura: la danzamovimentoterapia come mediazione simbolica. Per una pedagogia e una didattica dell'attività motoria (A.G.A. Naccari) ■ Esserci, Esprimersi, Interagire tra adolescenti attraverso la musica e gli altri linguaggi (F. Prestia) ■ Musica del corpo, musica della mente: un violino nelle mani del malato di Alzheimer (S. Ragni) ■ Danzamovimentoterapia e minori abusati: dal danno alla riparazione (M.R. Cirrincione) ■

numero 05 - aprile 2009

■ Arti terapie integrate in oncologia (G. Nataloni) ■ 'Objet Trouve' and Mark making in Movement and Art. Una prospettiva Winnicottiana sugli atti di scoperta nel movimento e nell'arte visuale (E. Goldhahn) ■ Danza e canto dei neuroni specchio (E. Cerruto, G. Ansaldi) ■ Specularità e identità in musicoterapia (G. Manarolo) ■ DanzaMovimentoTerapia: Arte del Movimento e poetica del... cambiamento (V. Puxeddu) ■ Il pas de deux in DanzaMovimento Terapia: riflessioni sulle coreografie del rapporto primario e alcuni risvolti applicativi (E. Rovagnati) ■ Kind of blue (R. Porasso) ■ Setting musicoterapeutico: cornice e palcoscenico (G. Vizzano) ■

numero 06 - dicembre 2009

■ Creatività, follia e oggetto artistico; consanguinei o parenti per caso? (M. Levo Rosenberg) ■ Setting / Azione: Trattamenti di Pace (D. Bruna) ■ La prospettiva delle artiterapie in ambito psicopedagogico (M.R. Cirrincione) ■ Cantare in armonie (G. Guiot, C. Meini) ■ Arteterapia con la disabilità psicofisica grave. Un approccio centrato sulla persona (M. Daghero) ■

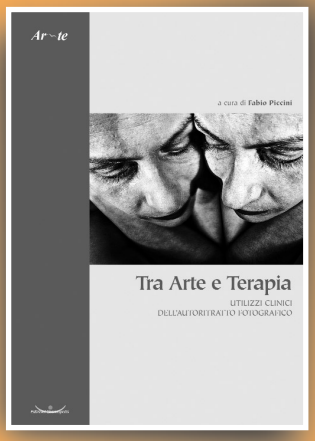
ar-té

Tra Arte e Terapia

Utilizzi clinici dell'autoritratto fotografico

a cura di **Fabio Piccini**

pp. 128, euro 18.00, ed. Cosmopolis, Torino, 2010 - www.edizionicosmopolis.it



Nel panorama delle Arti-Terapie l'auto-produzione e la manipolazione di fotografie da parte dei pazienti è una tecnica che fino ad ora è stata misteriosamente trascurata. Questo manuale è il primo tentativo concreto di fornire agli operatori del settore una serie di linee guida in materia di foto-video-terapia.

Il nucleo centrale delle tecniche proposte verte intorno al tema degli autoritratti, ovvero delle raffigurazioni di sé prodotte dai pazienti mediante diverse tipologie di strumenti digitali.

I substrati teorici e le possibilità di applicazione clinica di questa modalità di intervento vengono analizzati e spiegati in dettaglio da diversi autori.

Lo scopo del testo, che si avvale della collaborazione di Judy Weiser, Carlo Riggi, Carmine Parrella e Anna D'Elia, è quello di invitare i lettori a prendere coscienza delle potenzialità terapeutiche insite in questi strumenti e iniziare a sperimentarne applicabilità e limiti in diversi contesti clinici.

Fabio Piccini, medico e psicoanalista è membro ordinario della IAAP, la società internazionale di analisi junghiana e si dedica da molti anni allo studio degli autoritratti fotografici per la terapia di disturbi gravi della personalità e disturbi del comportamento alimentare.

Ha pubblicato: "Insuccessi in Psicoterapia" (Franco Angeli 1996), "Anoressia Bulimia Binge Eating Disorder" (CSE 2000), "Ri-vedersi" (Red! 2008).

a cura di Sabrina Borlengo

ACCADEMIA INTERNAZIONALE DELLE ARTI TERAPIE ESPRESSIVE ®

QUANDO IL TEATRO DIVENTA BEN-ESSERE

Palermo, 4-5 settembre 2010

Il 4 e 5 settembre si è svolto a Palermo, presso il centro coreografico L'Espace, di via G.F. Basile (parallela di via Sammartino, quartiere Politeama), il Seminario informativo promozionale riguardante il terzo corso di formazione professionale in Artiterapie Espressive del Teatro Integrato Internazionale di Roma, Accademia Internazionale delle Arti Terapie Espressive®. Il Teatro Integrato Internazionale® è la prima scuola italiana, di matrice anglosassone, affiancata dal Counseling e dal Metodo Hansen® a supporto dell'arte teatrale. L'Accademia Internazionale delle Artiterapie Espressive ® che ha la sua sede principale a Roma, presso il Teatro Abarico, via dei Sabelli 116, per il terzo biennio ha proposto anche a Palermo il suo corso di formazione professionale finalizzato a fornire competenze nel campo delle Artiterapie Espressive e in particolare nella Teatroterapia.

Per informazioni Teatro Integrato Internazionale®:
tel: 06 44340560 / cell.: 3485483107 / e-mail: info@teatrointegrato.it
Responsabile del Corso di Palermo: dott.ssa Annamaria Guzzio cell.: 3208162798 / e-mail: aguzzio@libero.it

U.F.S.M.A. VOLTERRA

CONVEGNO NAZIONALE "NEL CAOS DI BABELE... RICONOSCO IL TUO CANTO. LA VOCE, IL CANTO, LA CORALITÀ: PERCORSI RIABILITATIVI TRA IDENTITÀ E COMUNICAZIONE"

Teatro Persio Flacco - Volterra, 28/29 ottobre 2010

La musica, le parole e il canto ci accompagnano per tutta la vita, nel quotidiano e nei momenti più importanti, servono da ponte tra il conscio e l'inconscio poiché possiedono profondi agganci con le emozioni ed i sentimenti, evocando sensazioni, stati d'animo e ricordi indelebili. Grazie al potere liberatorio della voce si può intervenire su alcuni disturbi mentali che celano conflitti non risolti e recuperare le proprie attitudini, la propria identità personale e le capacità relazionali. Aiutare a "ritrovare la buona voce" è aiutare a ricostruirsi, sapendo individuare la bellezza nel sintomo, è dare voce alle parole dette e non dette, perché, come la musica, è inondata di silenzio. Anche la voce ha un "ritmico suo silenzio". Questo convegno intende raccogliere, mettere a confronto e valorizzare varie modalità di approccio allo strumento "Voce" nella quotidianità. Voci che parlano, che cantano, da soli o insieme, e che, talvolta, rimangono in silenzio. La voce come elemento di presentazione del proprio sé, della propria artisticità ed emozionalità ed anche come strumento di aggregazione sociale.

Per informazioni organizzative e logistiche:
segreteria amministrativa: tel. 0588 91610-91613 / U.F.S.M.A. Volterra: tel. 0588 91633
e-mail: dsm.avc@usl5.toscana.it / E.orzalesi@uls5.toscana.it / alessandro.calo@usl5.toscana.it

CENTRO STUDI DI MEDICINA INTEGRATA (CeSMI)

II° CONVEGNO NAZIONALE SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI NELLE SPECIALITÀ BIOMEDICHE "PSICHIATRIA, PSICOTERAPIA, MEDICINA NON CONVENZIONALE: QUALI SINERGIE?"

La Vignicella (ex Ospedale Psichiatrico), Via La Loggia, Palermo - 6 novembre 2010

Per informazioni:
e-mail: info@cesmipalermo.com / sito: www.cesmipalermo.com

■ ASSOCIAZIONE PROGETTO MUSICA
■ **CONVEGNO NAZIONALE**
LA VOCE. TRA SUONO E PAROLA, TRA CORPO E ANIMA, TRA TECNICA E ARTE
Sede Universitaria di Città Studi - Biella, (19)-20-21 novembre 2010

Il 19-21 novembre 2010 l'Associazione Progetto Musica organizza a Biella un convegno sulla Voce. Il convegno, articolato in relazioni e laboratori, affronterà vari aspetti: da quelli più propriamente tecnici e artistici a quelli che invece toccano l'area psicologica, antropologica, pedagogica. Ci saranno anche riflessioni che toccheranno l'ambito musicoterapico. A questo riguardo saranno presenti i musicoterapeuti/musicoterapisti Gerardo Manarolo, Davide Ferrari e Alberto Ezzu, il foniatra dott. Franco Fussi, la psicoterapeuta Laura Pigozzi e gli specialisti cantanti o insegnanti di canto Cristina Miatello, Ida Maria Tosto, Maria Silvia Roveri e altri.
Questo convegno è pensato in particolare per Coristi, Cantanti, Operatori Scolastici, Attori… e confidiamo di poter dare qualche spunto di riflessione attraverso le relazioni e le tavole rotonde e qualche opportunità di avvicinamento/approfondimento attraverso i laboratori appositamente attivati.

Per informazioni dettagliate su modalità di iscrizione e costi, sui laboratori attivati e altre indicazioni logistiche:
sito: www.progettomusica.it
Per altre informazioni e contatti:
e-mail: monacogiulio@alice.it - guidoantoniotti@libero.it

■ CENTRO STUDI MUSICALI E SOCIALI MAURIZIO DI BENEDETTO
■ **1° COLLOQUIO DI MUSICHERIA.NET**
"MUSICA: EDUCAZIONE SENZA INVENZIONE?"
c/o CRT Musica - Scuola Secondaria di I grado "A. Stoppani", Via A. Grandi 35, Lecco
20 novembre 2010, orario 9.00 - 18.30

La scelta del tema del I Colloquio di Musicheria.net nasce dalla constatazione che esiste un divario tra la realtà educativo-musicale e quanto la ricerca pedagogico-didattica ha evidenziato in merito a ciò che possiamo denominare "invenzione musicale". Il Colloquio intende quindi offrire alcuni contributi di riflessione, di proposta e di risposta ad alcune domande.
Domande che giustificano l'iniziativa in cui si incontrano e si confrontano persone portatrici di esperienze professionali diverse, di molteplici punti di vista, di modi plurimi di dar senso ai vissuti e alle pratiche musicali.

Per informazioni ed iscrizioni:
e-mail: colloquio@musicheria.net

■ ECARTE (EUROPEAN CONSORTIUM
■ **ARTS THERAPIES AND THE INTELLIGENCE OF FEELING**
11th European Arts Therapies Conference
Real Collegio di Lucca - Piazza del Collegio, Lucca, 21-24 settembre 2011

Per informazioni:
e-mail: conference2011@ecarte.it / sito: www.ecarte.info

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.