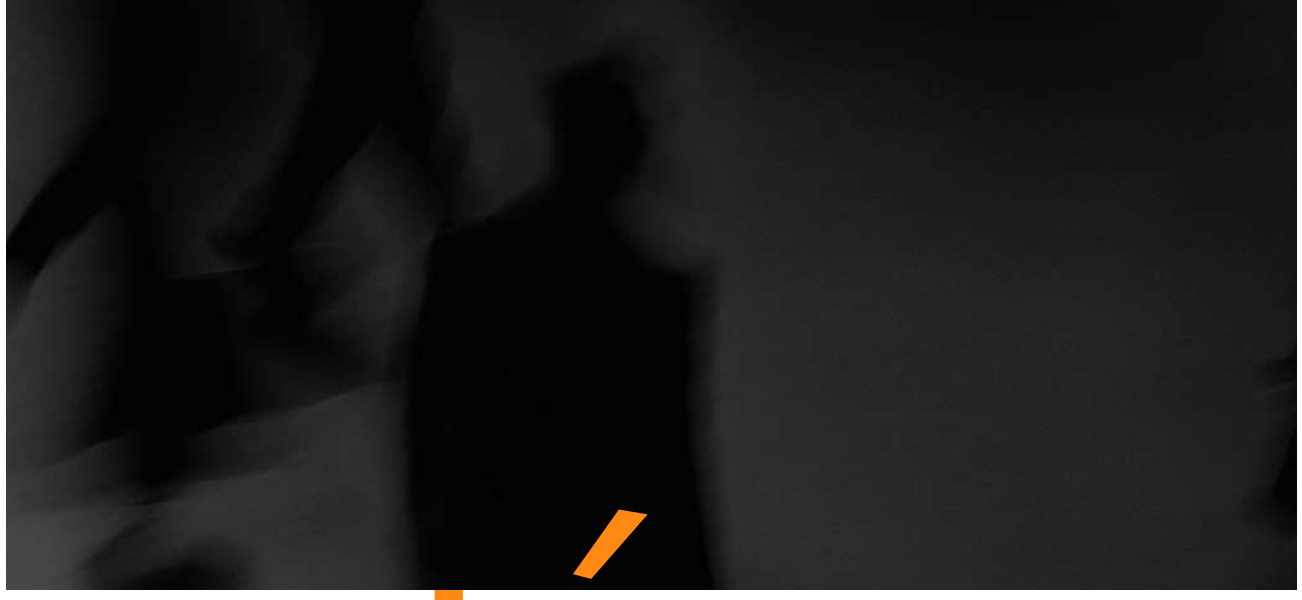

ar-té

QUADERNI ITALIANI DELLE ARTITERAPIE

ISSN 1971-811X __NUM__09__APRILE__2014

in questo numero

"Arte in ospedale"

L'intervento musicoterapico in Hospice

Danzamovimentoterapia:
l'ecologia del corpo/cuore

Dal gemello "sacrificato"
alla rinascita della individualità
Un intervento di Danza Movimento Terapia

Add Up > Barriera senza confini
Il corpo ludico della città

09

ar-té

DIREZIONE EDITORIALE
Gerardo Manarolo
Lorenzo Tamagnone

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 - 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 - Psichiatra, psicoanalista, membro ordinario con funzioni di training della Società psicoanalitica italiana
Salvo Pitruzzella - 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

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
APIM

ar-teditoria

Nona uscita per ARTÉ, con i contributi di Giorgio Bedoni (arteterapia), Emanuela Anzani (musicoterapia), Tania Cristiani, Alessandra Cocchi (danzaterapia) e Dario La Stella e Valentina Solinas (teatro-danza). In questo numero emerge l'elemento conduttore dello spazio, come bisogno e luogo di vita, di incontro, di relazione, di cura, che si tratti di ambiente ospedaliero, setting terapeutico o ambiente urbano.

Giorgio Bedoni presenta il progetto "Arte in Ospedale", mirato alla umanizzazione e aumento della vivibilità psichica dei luoghi di cura attraverso l'attivazione di "esperienze artistiche rivolte in primo luogo al 'prendersi cura' degli operatori e, allo stesso tempo, al progettare interventi mirati alla qualità estetica degli spazi ospedalieri"; il lavoro evidenzia la potenzialità della dimensione artistica ed estetica nel rispondere al rischio di alienazione insito nei luoghi di cura odierni, in cui il prevalere della dimensione tecnico-specialistica e l'attenzione all'ottimizzazione dei tempi e riduzione dei costi può far perdere di vista aspetti emotivi ed empatici fondamentali nella relazione di cura. L'articolo fornisce inoltre una ampia serie di referenti, della filosofia e dell'arte, che hanno fatto parte della costruzione ideale di questo percorso di attivazione di un processo estetico che, parafrasando l'autore, può contribuire ad "abitare spazi" che trasformano i luoghi da "praticati" in "vissuti".

Emanuela Anzani propone un confronto sulle tecniche maggiormente utilizzate in musicoterapia nel lavoro con pazienti oncologici ricoverati presso strutture hospice. Il lavoro riporta le variabili cardine della relazione con il paziente terminale e le possibili tecniche di cui il musicoterapista può avvalersi, con riferimento alle tecniche, di ascolto e improvvisative, maggiormente in uso in Italia e all'estero.

La danzaterapeuta Tania Cristiani espone una prospettiva della danzaterapia come strumento che può ristabilire una ecologia corpo-cuore ovvero la riacquisizione di una dimensione corporea come premessa indispensabile ad una maggiore vivibilità dello spazio e del tempo, e quindi ad un processo di attribuzione di significato esistenziale all'esperienza personale. L'ottica della Danza Terapeutica, che integra esperienze di danza e danzaterapia occidentali con elementi olistici orientali, mira a ricostituire l'unità dell'essere umano e dell'ambiente di cui fa parte, inteso non come res inanimata ma come insieme energetico, dinamico, vitale.

L'articolo di Alessandra Cocchi, pur rimanendo nell'ambito della Danzaterapia, si sposta su un versante clinico esponendo un lungo percorso danzaterapeutico individuale con un bambino "gemello sacrificato". Inserito in una cornice teorica di matrice psicodinamica, il lavoro espone i passaggi progressivi del percorso, evidenziando il valore della danzaterapia nella sua funzione di esperienza emotivo-relazionale correttiva rispetto ad una deprivazione affettiva, e di facilitazione dell'integrazione di parti di sé.

Infine, Dario La Stella e Valentina Solinas propongono "ADD UP - Barriera senza Confini" il resoconto di una esperienza "sul campo" realizzata nel quartiere torinese Barriera di Milano, zona estremamente complessa a elevata densità abitativa, con forte diffusione di fenomeni di devianza e disagio psicosociale. Gli autori espongono come è stato concepito e realizzato un progetto di applicazione di arti performative (teatro - danza, musica video) con l'obiettivo di favorire il recupero di una dimensione sociale e dinamica dello spazio urbano.

Lorenzo Tamagnone

mariosommarte

04 “Arte in ospedale”
GIORGIO BEDONI

14 L’intervento musicoterapico in Hospice
EMANUELA ANZANI

22 Danzamovimentoterapia: l’ecologia del corpo/cuore
TANIA CRISTIANI

26 Dal gemello “sacrificato” alla rinascita della individualità
Un intervento di Danza Movimento Terapia
ALESSANDRA COCCHI

46 Add Up > Barriera senza confini
Il corpo ludico della città
DARIO LA STELLA, VALENTINA SOLINAS

54 Recensioni ar-té

09

“Arte in ospedale”

GIORGIO BEDONI

Psichiatra, Psicoterapeuta, Docente Centro di Formazione nelle Arteterapie “La linea dell’Arco” di Lecco

“Arte in ospedale” nasce nell’Azienda Ospedaliera di Melegnano nel 2007 con l’obiettivo di attivare esperienze artistiche rivolte in primo luogo al “prendersi cura” degli operatori e, allo stesso tempo, di progettare interventi mirati alla qualità estetica degli spazi ospedalieri.
Un progetto guidato dalla convinzione che questi interventi dovessero procedere verso quella “umanizzazione” dei luoghi di cura (a ben vedere un paradosso), ritenuta da molti sempre più necessaria. Tutto questo si fondava sull’idea che i percorsi di umanizzazione si dovessero tradurre in processi reali capaci di coinvolgere e di mettere in relazione più figure e servizi della struttura ospedaliera. L’arte, i suoi linguaggi e le sue pratiche, non veniva, dunque, più letta in questa esperienza come un plus, sostanzialmente deputato a funzioni decorative ma come dimensione creativa e potenzialmente trasformativa in chiave personale e strutturale.
In questa prospettiva nascono l’atelier “Arte in ospedale” e le sue iniziative, progettate in stretta collaborazione con gli operatori responsabili delle attività formative (“Arte in ospedale” è sin dagli inizi un’attività contemplata nel progetto formativo aziendale) e con una rete estesa di figure tecniche ed amministrative dell’azienda ospedaliera.
L’atelier, sin dagli inizi, è il luogo privilegiato di questo progetto: un campo aperto, nelle intenzioni, alla sperimentazione che individua i propri elementi costitutivi nel delicato equilibrio tra procedure tecniche e libertà espressiva, tra la cornice dello scenario - il setting artistico - e le dinamiche relazionali sollecitate dal processo creativo. *Abbi cura di te* è il nome che abbiamo dato a queste esperienze, a sottolineare la necessità di dare voce ai bisogni espressivi degli operatori attraverso il dialogo con la materia dell’arte, per sua natura in grado di facilitare il contatto con qualità creative in molti casi messe a dura prova dalla consuetudine con patologie gravi.
In questo senso l’arte, per la medicina nell’età della tecnica, è indubbiamente un dispositivo sempre più necessario per la qualità delle cure, che è il risultato finale, come ormai dimostrato in letteratura, non solo delle capacità del singolo ma del buon clima relazionale nei gruppi di lavoro e dalle correnti empatiche che lo attraversano.

NASCONO L’ATELIER “ARTE IN OSPEDALE” E LE SUE INIZIATIVE, PROGETTATE IN STRETTA COLLABORAZIONE CON GLI OPERATORI RESPONSABILI DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE [...] E CON UNA RETE ESTESA DI FIGURE TECNICHE ED AMMINISTRATIVE DELL’AZIENDA OSPEDALIERA.

Una consapevolezza questa, maturata nelle ricerche sui gruppi istituzionali e già presente negli scritti illuminanti dello psichiatra e filosofo Karl Jaspers che, in una serie di saggi degli anni Cinquanta, ricorda come la medicina senza ascolto e capacità di immedesimazione si riduce al biologico, guarda al Korper non comprendendo il Lieb, l’esperienza del corpo vissuto.
Sin dalla sua costituzione “Arte in ospedale” è luogo di ricerca e di sperimentazione interdisciplinare, grazie all’incontro di sensibilità differenti nel campo dell’arte e della cura: operatori dell’azienda ospedaliera, conduttori di atelier terapeutici, docenti e studenti del biennio specialistico in “Teoria e pratica della terapeutica artistica” dell’Accademia di Belle Arti di Brera e figure di varia competenza disciplinare impegnate nell’articolato contesto dell’ “arte e psichiatria” e della cosiddetta Outsider Art, con esperienze condivise di progettazione e curatela di mostre internazionali su questi temi (si veda, in particolare, la mostra “Arte. Genio. Follia. Il giorno e la notte dell’artista”, allestita a Siena nel 2009 nel complesso museale di Santa Maria della Scala, sino agli anni Ottanta storico ospedale italiano, a rafforzare il binomio tra arte e luoghi della cura).
“Tracce di sogno” nasce da questi incontri. La sua realizzazione non sarebbe stata possibile senza il coinvolgimento e la partecipazione attiva di molteplici figure, a loro va il mio ringraziamento e, in particolare a Sarah Demagistri, Simona Olivieri e Sabrina Travaglini che danno vita all’Atelier arte in ospedale.

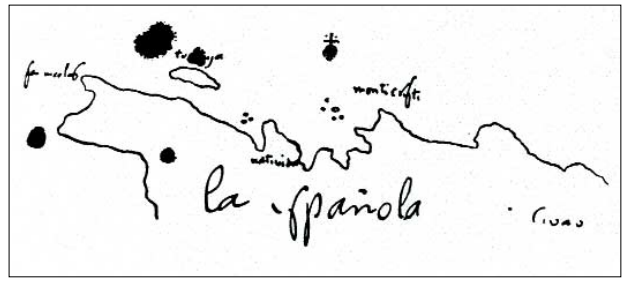

Foto 1, Giorgio Bedoni,
Schizzo autografo di Cristoforo Colombo dell’isola di Hispaniola,1492.

Tracce di sogno. L’irregolare dell’arte

Come un gioco di bimbo
la vita si dipana
ma non lenta
e afferra il suo senso
quando pare ormai perduto.
LV

Una mappa nasce in vista di un viaggio: si tracciano segni per individuare luoghi, anche solo immaginati.
Una mappa è concezione dello spazio, conoscenza e memoria, sintesi, insieme di esperienze e di visioni del mondo, come ci ricordano gli antichi cartografi arabi che ponevano il sud sul margine superiore delle carte ed il nord su quello inferiore.
Le mappe aiutano a ricostruire storie, talvolta ne conservano l’eco, trattenendo ancora qualcosa di una magia o di miti collettivi, di avventure già consumate e consegnate ad una storia che non sia più cronaca.
Solo un corpo, tuttavia, disegna le traiettorie reali di un viaggio, linee a prender forma e a designare nuovi mondi, come nella preziosa carta autografa che Cristoforo Colombo traccia a delineare i confini dell’isola di Hispaniola.
Nel suo grande saggio dedicato al Mediterraneo, Predrag Matvejevic osserva che poco sappiamo dei cartografi, come pure dei viaggiatori: il Novecento, tuttavia, ci ha lasciato una cartografia dell’immaginario come genere artistico e figure di viaggiatori entrati ormai di diritto in un dizionario dell’irrequietezza, che vede prima di tutti Arthur Rimbaud e Paul Gauguin.
Viaggiatori irregolari, spinti da una necessità interiore che diveniva, per forza di cose, esplorazione e ricerca: anche di sé, del proprio vero volto e, ancora una volta, del proprio corpo.
Così, nel solco di questa moderna “via della seta”, una vera outsider del Novecento europeo come la scrittrice e fotografa Annemarie Schwarzenbach, viaggiatrice instancabile nella sua breve vita, poteva confidare di partire per vedere con i suoi stessi occhi quei nomi impressi sulle carte e per sentire sul suo stesso corpo

“Arte in ospedale”

GIORGIO BEDONI

“la loro magia”. Il viaggio è, dunque, attraversamento e possibile deriva che solo le linee immaginarie della cartografia possono talvolta contenere: follia ben temperata, come nelle esperienze dell’arte. “Lasciate la preda per l’ombra” [1], scriveva, infatti, nel 1922 André Breton, invitando al viaggio come spaesamento e conoscenza vera tra le righe della ragione. O forse il vero viaggio, per ironia, se non per costrizione, è quello compiuto in abiti da camera, dentro le pieghe talvolta fragili dell’identità, in luoghi che ci affannano e dalle geografie ben note, come ci raccontano le opere degli irregolari dell’arte: costruttori di mappe visionarie a chilometro zero per necessità, come nel caso delle cosmogonie di Adolf Wolffli, nate nell’assenza di stanze manicomiali, oppure figlie di un esotico intravisto e poi immaginato, quello che Henri Rousseau, “Il Doganiere”, trova e dipinge non nell’incanto dei “Mari del Sud” ma al Jardin des Plantes di Parigi, l’orto botanico di una città cosmopolita.

Da queste sparse riflessioni nasce “Tracce di sogno”, opere collettive concepite da intuizioni cartografiche che conservano nel segno e nella trama le traiettorie “di viaggio” di ogni singolo autore. Opere realizzate negli spazi della cura da chi si occupa di cura, convinti che le buone pratiche terapeutiche siano profondamente connesse con la qualità estetica dei luoghi che le ospitano.

In questo senso, l’ospedale, è un luogo per l’arte, se il processo estetico attivato contribuisce ad abitare spazi, se facilita percorsi che trasformano i luoghi da praticati in vissuti, aperti, quanto possibile, a buone correnti empatiche e relazionali. Non solo: l’arte in ospedale per essere realmente un processo trasformativo deve animare gli spazi, facendo, letteralmente, arte “dentro”, coinvolgendo a vario titolo in modo creativo operatori e fruitori. Un percorso questo, diverso dalla pura ricezione di opere realizzate altrove, operazione che pur sollecitata da nobili intenti, soddisfa in molti casi funzioni puramente decorative.

IL VIAGGIO È, DUNQUE, ATTRAVERSAMENTO E POSSIBILE DERIVA CHE SOLO LE LINEE IMMAGINARIE DELLA CARTOGRAFIA POSSONO TALVOLTA CONTENERE: FOLLIA BEN TEMPERATA, COME NELLE ESPERIENZE DELL’ARTE.

“Tracce di sogno” è un nucleo di opere nate lontane da musei e riflettori, tuttavia dentro una storia contemporanea che aggiorna gli scenari collettivi, da non luoghi, titolo fortunato di un famoso saggio dell’antropologo Marc Augé, a possibili spazi per l’esperienza creativa e per l’arte.

Come, in fondo, era alle origini, quando già in epoca medioevale ospedali quali Santa Maria Nuova a Firenze e Santa Maria della Scala a Siena si erano costituiti come autentici poli culturali cittadini, grazie ad una committenza laica e religiosa che ne arricchiva di opere gli spazi interni ed esterni [2].

Mappe/Carte

La cartografia artistica del Novecento e dell’epoca contemporanea rende visibile un ricco repertorio di mappe, figlie di geografie reali piegate alle ragioni di una poetica o, al contrario, derivate da bisogni d’espressione radicati in mitologie private e in riti condivisi.

Si tratta, in molti casi, di opere concepite sulle frontiere mobili dello sguardo visionario, debitrici di concezioni “primitiviste” [3] fatte proprie dalle avanguardie storiche o, piuttosto, realizzate nell’isolamento dell’outsider, ai margini dunque, degli scenari riconosciuti dell’arte. O, infine, di una produzione artistica saldamente intrecciata alla cultura di un popolo e ai suoi miti fondativi: è questo il caso della pittura aborigena, delle sue cartografie che propongono il tema centrale dell’identità e dei luoghi antropologici ad essa connessa.

Il Dreamtime, “il Tempo del Sogno”, concezione aborigena dell’ordine fisico e spirituale dell’universo, rivive nell’opera pittorica, che riprende nelle sue forme miti ed esseri ancestrali.

Un’arte ad alto contenuto spirituale e memoria visiva [4] di un popolo, non riducibile, se non perdendone il senso, ad una sorta di puntinismo etnico.

L’arte aborigena, come ha scritto Francesco Porzio [5] è un fenomeno che per la sua unicità interroga a diversi livelli le culture occidentali e, per questa ragione, di straordinario interesse per l’esperienza nata dentro un contesto di cura che vive di identità sottoposte a sempre nuove ridefinizioni e dinamiche.

“Tracce di sogno” si nutre di queste suggestioni: l’arte pittorica aborigena, gli arazzi afgani di Alighiero Boetti e, prima di lui, “le deambulazioni surrealiste” compiute da Breton e compagni nel 1924, attraversamenti erratici e vagabondi di territori scelti dalla pura casualità, sorta di esplorazioni e di percorsi automatici “ai confini tra la vita cosciente e la vita di sogno” [6].

E poi ancora, le mappe: il Surrealismo, che vedeva nella strada il suo vero elemento, non poteva che produrne di nuove, dilatando e piegando alle proprie visioni esperienze culturali altre: co-

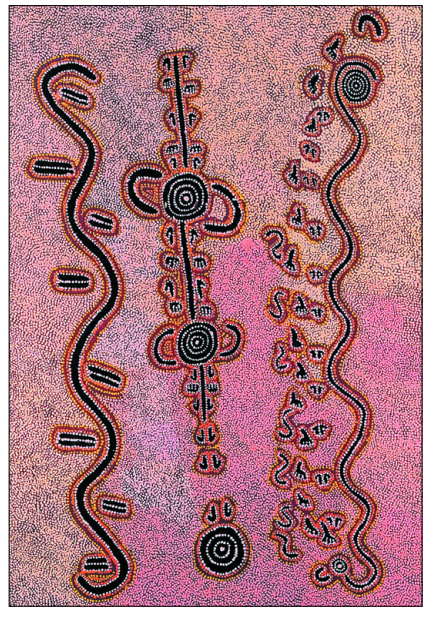

Foto 8, Giorgio Bedoni, Ismael, 6 anni, Comunità Yuendumu, senza titolo, s.d., collezione privata.

Foto 3, Giorgio Bedoni, Jack Tjakamarra Ross, Comunità Yuendumu, Kangaroo, Fire and Rain Dreaming, 2003, collezione privata.

sì nel 1929 la rivista belga “Variétés” pubblica una carta del mondo, forse disegnata da Yves Tanguy [7], nella quale le linee di confine e le stesse dimensioni dei continenti variano di proporzione, assecondando la portata ideale del viaggio che assegna grande valore alle esperienze creative dei popoli extra-europei. Con una discreta dose di ironia anticolonialista e di gusto del paradosso: l’Europa infatti rimpicciolisce, Parigi giganteggia, crescono invece a dismisura altri mondi tra i quali spicca il blocco esotico dei “Mari del Sud”, la cui arte, scrive Breton, “è testimonianza di una portata intellettuale e morale ben altrimenti estesa” [8].

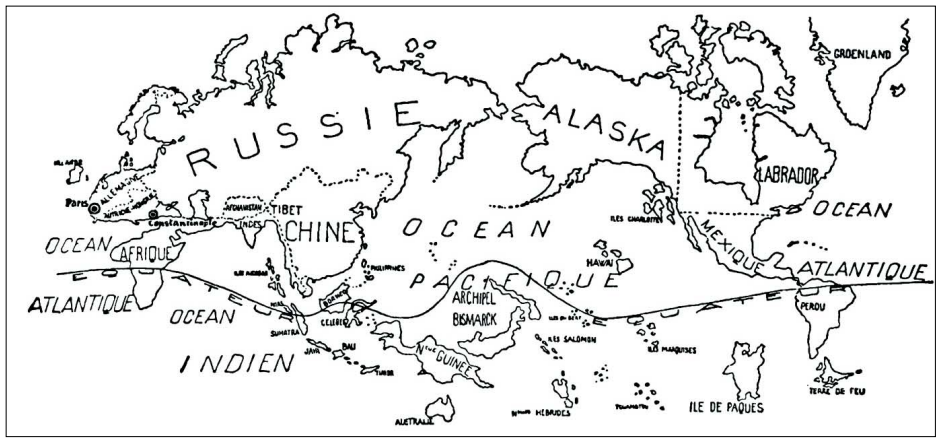

Foto 2, Mappa Surrealista del mondo,
pubblicata dalla rivista belga Variètès nel 1929.

Negli stessi anni delle sperimentazioni surrealiste altre mappe vedranno la luce in contesti del tutto estranei alla cartografia tradizionale, negli ospedali psichiatrici. Opere nate nell’ombra di istituti asilari, come nel caso esemplare di Adolf Wolfli, narratore, musicista e illustratore, oggi considerato uno dei maggiori ambasciatori della cultura elvetica, che compie la sua traiettoria artistica ed umana nei primi anni del Novecento a Waldau, l’ospedale psichiatrico di Berna, sino alla morte avvenuta nel 1930. Se, come scrive Marc Augè, il luogo antropologico è il luogo del senso, tutta l’opera labirintica e monumentale di Wolfli ci racconta di questa ricerca, nell’assenza di una vita vera e nella perdita di uno spazio esistenziale: così, nell’oblio di una storia manicomiale egli si affida alla coda nebulosa di una cometa per riacciuffare il suo passato, dando vita ad una cartografia visionaria che sempre vede al centro l’urgenza di un ritorno al “paradiso perduto” della sua infanzia, Berna, città idealizzata ed epicentro su quelle sue tavole di viaggi straordinari nel cuore d’Europa e agli estremi del mondo.
La cartografia del Novecento è, dunque, luogo di volontario spaesamento come nel caso del Surrealismo e, al contempo, di pratiche identitarie: Wolfli, che era “nessuno” si affida all’arte per divenire “uno” e molti, come i narratori della tradizione, inventandosi una identità fittizia ed un sistema espressivo totale e sinestesico fatto di musiche e canti, parole e immagini. Se il Surrealismo cerca nel viaggio l’anima del veggente, Wolfli troverà, invece, nella sua geografia un metodo e, nelle sue note forme a Mandala, un centro ordinatore, costruendo mappe analitiche della città di Berna, cuore pulsante della sua parabola biografica.

Foto 4, Giorgio Bedoni, Berna vista dall’alto.

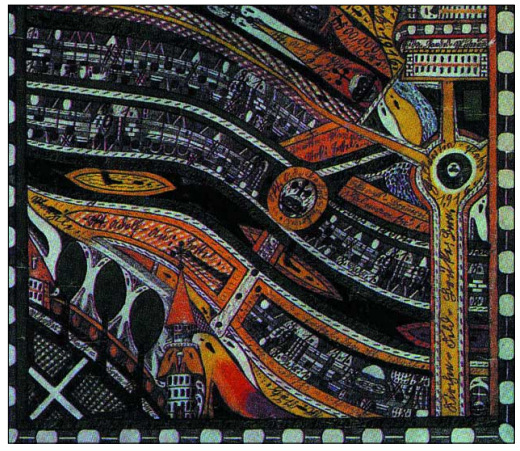

Foto 5, Giorgio Bedoni, Adolf Wolfli, Pianta di Berna: il campo della chiesa, 1916, Kunstmuseum (Berna) Fondazione Wolfli, particolare.

Un viaggio nel tempo, il suo, sempre avanti ma, infine, a ritroso nella storia d’Occidente, perché in quelle forme circolari a cui Wolfli affida la propria rinascita ritorna l’immagine cartografica di cosmogonie medioevali.

Una imago mundi che sopravvive nel tempo, sorta di memoria visiva che attraversa le trame dei processi storici e del senso: Nachleben, sopravvivenza dell’immagine come suggerito dalle intuizioni di uno storico eterodosso come Aby Warburg, sopravvivenza che permette di scorgere un cuore tensivo comune in opere lontane per tempo e tradizione, non già e solo nel contenuto, sensibile alle contingenze e alla storia, ma nelle dinamica stessa delle forme e del gesto. Così è forse possibile intravvedere un cuore tensivo comune nelle cosmogonie di sante visionarie medioevali come Ildegarda di Bingen quanto nelle produzioni di Wolfli o, in quelle di autentici outsider contemporanei, come il greco Apostolos Psaromiligos che, nell’isola cicladica di Folegandros, è autore sul tetto della propria casa di un’opera assoluta, profondamente ancorata alla luce e ai colori dell’Egeo, ai suoi stessi

Foto 7, Giorgio Bedoni, Ildegarda di Bingen, L’uomo nel piano della creazione divina, 1230 circa, Lucca, Biblioteca Governativa.

miti fondativi: un luogo antropologico per eccellenza, dunque, dove tra varie installazioni, a conferma del Nachleben warburghiano, campeggia sul tetto della casa una croce rovesciata racchiusa in un cerchio ed una scritta senz’ombra “la croce vince su tutto”. Un insieme a suggerire una imago mundi che trova le sue origini nelle cartografie medioevali, in quelle mappe a forte valenza simbolica chiamate “T-O”, Terrarum Orbis, nelle quali Gerusalemme era posta al centro e il Mediterraneo veniva rappresentato dal tratto verticale della lettera T tra i tre continenti, Europa, Africa, Asia, a loro volta chiusi entro il grande oceano definito dalla O.

Foto 10, Giorgio Bedoni, Apostolos Psaromiligos, isola di Folegandros, la casa.

Foto 11, Giorgio Bedoni, Apostolos Psaromiligos, isola di Folegandros, particolare.

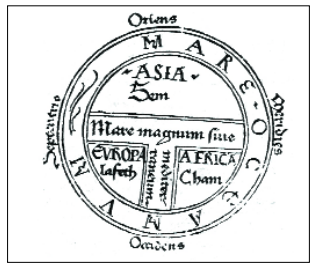

Foto 13, Giorgio Bedoni, T-O carta cristiana del mondo, 1472.

Arte in ospedale, l’irregolare dell’arte ■
“Tracce di sogno” nasce come viaggio interno, sostenuto dall’idea che l’esperienza dell’arte, aldilà di funzioni “consolatorie” che molti, non a torto, le attribuiscono, sia un dispositivo necessario per prendersi cura di sé e per affacciarsi al mondo, in certi casi la materia stessa per acquisire le capacità potenziali di sentire e di pensare, come ben conosceva dal suo osservatorio clinico lo psicoanalista britannico Donald Winnicott.
Un viaggio praticato all’interno di spazi identitari ben individuati, contaminati da linguaggi altrettanto forti quali sono quelli dell’arte, che fanno della conoscenza una vicenda sospesa tra progetto e intuizione: l’intuizione del rabdomante, sempre in caccia di sorgenti sotterranee, una conoscenza che talvolta illumina, visionaria e irregolare, animata dagli scarti dell’imprevisto e del possibile, come nelle migliori tradizioni del Novecento.
L’irregolare dell’arte, come possiamo concepirlo oggi, è, in fondo, l’eredità di una grande storia tardo-romantica e di quel vasto archivio dell’immaginario realizzato spontaneamente lungo i margini delle culture occidentali da artisti “per caso” o per necessità, oscuri visionari, outsider ed ospiti degli asili manicomiali, tutti figli di un dio minore tuttavia protagonisti di quella rottura dei linguaggi convenzionali che è all’origine della nostra modernità, come aveva ben compreso in un testo ormai classico Michel Foucault.
“Tracce di sogno” è debitrice di queste storie, di quegli “irregolari” che l’artista francese Jean Dubuffet aveva riportato alla luce nel 1945 nel segno dell’Art Brut, in aperto antagonismo rispetto all’arte cosiddetta “culturel” e “regolare” [9].

In tutt’altra cornice già nel marzo del 1923, Aby Warburg mostrava la medesima insofferenza per una “storia dell’arte estetizzante”, incapace a suo dire di comprendere l’immagine “come un prodotto biologicamente necessario” [10]. Aldilà delle differenti interpretazioni proposte dalla letteratura su questo scritto, nato dal ricordo del viaggio compiuto presso gli indiani Hopi nel 1895, appare evidente il bisogno di Warburg di collocare l’immagine dentro i processi, anche mentali, della sua costruzione e all’interno di culture e tradizioni che ne permettano una sorta di fondazione antropologica.
Il discorso di Warburg è, per certi versi, di grande interesse per le attività artistiche nei luoghi di cura, rafforzando infatti la convinzione che l’esperienza estetica sia per sua natura irriducibilmente polisemica. Oltre, dunque, la sola dimensione formale, che per Warburg portava “ad uno sterile chiacchiericcio” [11]: aldilà anche della riduzione dell’immagine a pura dimensione psicologica sottoposta a congetture interpretative troppo stringenti che dimenticano quanto l’esperienza dell’arte sia, in prima istanza, un dialogo con la materia, personale e riflessivo prima ancora di divenire relazione con l’altro.
Dialogo con i linguaggi, con l’informe, con il corpo e le dinamiche sensoriali che vengono attivate. “Dentro” gli ateliers d’ospedale l’arte è un paradosso fecondo, che si svolge in gran

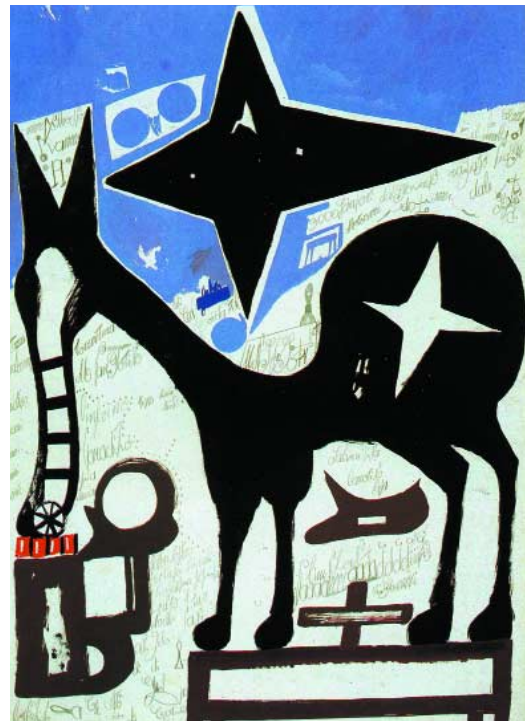

Foto 6, Carlo Zinelli, cavallo e stella neri su sfondo biancho e azzurro, 14 maggio 1967, collezione privata.

Foto 9, Giorgio Bedoni, Tracce di sogno, 2011, particolare.

parte in quello spazio virtuale situato tra il nostro mondo interno e la realtà fenomenica: una grande illusione, dunque, tuttavia concreta e a maggior ragione necessaria quando maturata tra sguardi sfuggenti di corsie d’ospedale e appassionata partecipazione. Un’esperienza aperta al viaggio e all’avventura che, prendendo a prestito le parole di Jean Dubuffet, “dovrebbe sempre farci ridere un poco, e spaventarci un poco”. ■

NOTE

1) André Breton, 1922, “Piantate tutto”, In: I Surrealisti, a cura di Arturo Schwarz, Mazzotta, Milano, 1989.

2) Su questi temi si veda il saggio di Corrado Marcetti “Un tema antico, una proposta moderna” in: Arte e ospedale. Visual art in hospital, a cura di Mimmo Roselli, Fondazione Giovanni Michelucci, Firenze, 1999.

3) Sulla nozione di “primitivismo”, nata in pieno Ottocento e su quella di arte etnica si vedano i volumi “La Collezione Brignoni. Museo delle Culture città di Lugano”, primo volume, Arte per metamorfosi, a cura di Francesco Paolo Campione, Mazzotta, Milano, 2007, e “Primitivismo nell’arte del XX secolo. Affinità fra il tribale e il moderno”, a cura di William Rubin, trad. it. Mondadori, Milano, 1985.

4) 2006. Non solo memoria ma anche pensiero visivo: in merito a questo tema in una conversazione del 2005 Gillo Dorfles mi ricordava che “Il pensiero visivo l’ho sempre considerato decisivo non solo per l’estetica ma, anche, per la psicologia. L’ho sempre considerato importante poiché è un tipo di pensiero non logocentrico dunque, permette di sviluppare concetti e pensiero senza bisogno di ricorrere al medium verbale”; in: Arte e psichiatria. Conversazione con Gillo Dorfles, di Giorgio Bedoni (collaborazione di Lucia Perfetti), Ar-té, n. 0, edizioni Cosmopolis, 2006.

5) In: DIRRMU. Dipinti aborigeni per una collezione, a cura di Francesco Porzio, Skira, Milano, 2006.

6. In: Andrè Breton, Entretiens, a cura di A. Parinaud, 1952, trad. it. Erre Emme, Roma, 1991.

7) Come sostenuto nel saggio “L’onore dei funamboli. Risposta a Jean Clair sul surrealismo”, in: Jean Clair-Regis Debray, Processo al Surrealismo, Fazi, Roma, 2007.

8) In: André Breton (1957), L’arte magica, Adelphi, Milano, 1991.

9) Sulla nascita dell’idea di “arte irregolare” si veda lo storico saggio di Jean Dubuffet in: L’Art Brut préféré aux arts culturels, Paris, René Drouin, 1949.

10) In: Ernst H. Gombrich (1970), Aby Warburg. Una biografia intellettuale, Feltrinelli, Milano, 1983.

11) In: E. Gombrich, op.cit.

BIBLIOGRAFIA

Augé M., (1992), **Nonluoghi**, Eleuthera, Milano, 1993.
Bedoni G., (2011), **Blu di Folegandros, una storia greca**, Rivista dell’Osservatorio Outsider Art Università di Palermo, n. 3, outsiderart@unipa.it
Bedoni G., a cura di, (2008), **La lente di Freud. Una galleria dell’inconscio**, Mazzotta, Milano.
Bedoni G., (2004), **Visionari. Sogno, arte, follia in Europa**, Selene, Milano, seconda edizione 2009.
Careri F., (2006), **Walkscapes. Camminare come pratica estetica**, Einaudi, Torino.
Chatwin B., (1987), **Le vie dei canti**, Adelphi, Milano, 1988.
Didi-Huberman G., (2002), **L’immagine insepolta. Aby Warburg, la memoria dei fantasmi e la storia dell’arte**, Bollati Boringhieri, Torino, 2006.
Foucault M., (1972), **Storia della follia nell’età classica**, Rizzoli, Milano, 1976.
Matvejevic P., (1987), **Mediterraneo. Un nuovo breviario**, Garzanti, Milano, 1991.

L'intervento musicoterapico in Hospice

EMANUELA ANZANI

Musicoterapista, Lecco

"Cos'ha la morte che non va? Di cosa abbiamo così mortalmente paura? Perché non trattare la morte con un po' di umanità e dignità e decenza e, Dio non voglia, persino di umorismo. Signori, il vero nemico non è la morte; vogliamo combattere le malattie? Combattiamo la più terribile di tutte: l'indifferenza. (...) La missione di un medico non deve essere solo prevenire la morte, ma migliorare la qualità della vita. Ecco perché se si cura una malattia o si vince o si perde; se si cura una persona vi garantisco che, in quel caso, si vince, qualunque esito abbia la terapia"

da Patch Adams, 1998

L'intervento musicoterapico in Hospice: su questo tema verte la tesi discussa nel febbraio 2011 per la scuola triennale di Musicoterapia del Centro di Formazione nelle Artiterapie di Lecco.
Nel corso della ricerca pongo alcune riflessioni su come la musicoterapia possa rientrare tra le cure palliative e su come la musica possa diventare un agente terapeutico. Dopo una panoramica su esperienze estere di musicoterapia negli Hospice e su una serie di studi svolti in merito con l'obiettivo di verificare se l'intervento musicoterapico possa migliorare la qualità della vita, metto in luce un confronto tra l'esperienza italiana ed estera, cercando di delineare i tratti che permettono di proporre un intervento in Hospice, nella consapevolezza che si opera in ambito sperimentale.
L'intervento di musicoterapia recettiva rivolto a pazienti malati in una situazione cronica e fine vita, comporta la presa in carico di persone che necessitano di una relazione nutriente, calorosa, confortante. Infatti, nel caso di una situazione così delicata la prima cosa importante è creare uno spazio sonoro/musicale rassicurante, "un bagno sufficientemente cullante con l'ausilio di musiche familiari al paziente".[1] È necessario costruire un'alleanza terapeutica, accogliere il paziente e sollecitare un coinvolgimento emotivo, sostenendo una maggiore consapevolezza del proprio mondo interno aprendo nuovi canali di comunicazione.
L'intervento musicoterapico tra le cure palliative deve tenere in considerazione che la relazione non si gioca solo tra terapista e paziente, ma c'è un terzo elemento che più di ogni altri detta le regole, ed è la malattia con il suo rapido decorso e tutte le problematiche che porta con sé.
La persona malata ricoverata nella struttura vive uno stato fortemente disarmonizzato, il suo modo di rapportarsi con gli altri è solitamente problematico, in quanto la relazione di per sé è problematica, indipendentemente che senta dolori o meno, ma perché la condizione di terminalità è presente psicologicamente; è forte il rischio di non sentirsi integrato, sentirsi perso nei sentimenti, non sentirsi più se stesso. C'è sempre da tenere presente la persona che rimane se stessa, anche nel letto, qualunque sia la malattia e qualunque sia la sua condizione fisica.

È NECESSARIO COSTRUIRE UN'ALLEANZA TERAPEUTICA, ACCOGLIERE IL PAZIENTE E SOLLECITARE UN COINVOLGIMENTO EMOTIVO, SOSTENENDO UNA MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DEL PROPRIO MONDO INTERNO APRENDO NUOVI CANALI DI COMUNICAZIONE.

Nonostante sia possibile attuare un intervento musicoterapico in Hospice, con tutte le peculiarità che gli appartengono, emergono problematiche che non lo impediscono, ma di cui è importante parlare e che il musicoterapista deve tenere in considerazione nell'attuazione del proprio intervento.
Innanzitutto si lavora nella dimensione della precarietà; un elemento che gioca un ruolo importante è il fattore tempo, determinato dalla situazione di terminalità del paziente; l'intervento deve tener conto del tempo che non si può determinare in anticipo, si sa che quasi sempre è poco (in media la degenza in Hospice è di 13/14 giorni); non è possibile fare progetti a medio/lungo termine, ma questo non deve creare ansia o rinuncia di intervento. È bene non lasciare questioni in sospeso tra una seduta e l'altra, ma concludere ogni seduta, con la propria ricchezza emotiva, come se fosse l'ultima.

È ESSENZIALE UNA RILEVAZIONE PUNTUALE DEL CONTATTO CHE STA FUNZIONANDO DI PIÙ E DI CONSEGUENZA AGIRE SUL RANGE DI CARATTERISTICHE SONORE (ATTIVANTI, RILASSANTI O EMOTIVE).

Inoltre il tempo per i pazienti terminali è strettamente legato al limite, alla fine ed è importante che anche il musicoterapista ne abbia consapevolezza. La preoccupazione del poco tempo a disposizione per instaurare una relazione significativa con il paziente, ricorda l'importanza di calibrare la musica sulla singola persona e la necessità di farlo in poco tempo: entrare in relazione immediatamente, sin dal primo incontro rimane fondamentale per ottenere benefici.
Le poche sedute a disposizione per conoscere il paziente rendono complesso verificare e collegare se le piccole risposte corporee possono essere messe in relazione ad una caratteristica formale dei brani proposti. È essenziale una rilevazione puntuale del contatto che sta funzionando di più e di conseguenza agire sul range di caratteristiche sonore (attivanti, rilassanti o emotive).
Uno dei primi aspetti evidenti e particolari in questo contesto, riguarda il setting, che non è altro che la stanza del paziente non essendo possibile una stanza per l'intervento. Le stanze singole sono generalmente ben disposte e luminose, viene assicurata una certa privacy, per cui è possibile non essere disturbati durante la seduta; ma è importante considerare che, per quanto confortevole, è sempre una stanza di un Hospice. Se si pensa, però, che il setting non è solo lo spazio fisico, ma una cornice spazio-temporale-comportamentale, è comunque possibile parlare di setting considerando gli strumenti per il trattamento, la dimensione temporale ed il terapeuta con il suo stato mentale e la disposizione ad un ascolto empatico.
Un'altra dimensione su cui riflettere è l'aspetto verbale: la parola esprime significati, ma può anche essere usata come difesa per non affrontare il discorso. Generalmente la parola è interpretata, ma nel nostro caso il musicoterapista non interpreta, non chiede e non si chiede del perché delle parole emerse, ma rimane sul versante sonoro/musicale. Il paziente può centrare più l'aspetto della parola o quello della musica; in qualsiasi caso il musicoterapista deve collegare le emozioni alle caratteristiche del brano e cercare di creare una pista sonora che sviluppi le emozioni emerse. Alla dimensione verbale si accompagna la gestualità e tutti i segnali della comunicazione non verbale (sguardo, posture, apertura e chiusura degli occhi,

L'intervento musicoterapico in Hospice

EMANUELA ANZANI

movimenti…) importanti da tenere in considerazione durante l'intervento.
Una variabile particolare dell'intervento, è la presenza nella stanza di una terza persona (familiare o amico) durante la seduta di musicoterapia: cambia la strutturazione del setting, le regole sono diverse da un incontro a due, in quanto la persona presente è partecipante, anche se appare osservatore. È bene precisare che è importante che l'intervento sia fatto solo con il paziente, anche per dare maggior libertà di esprimersi. A volte, però, può essere il parente che chiede di partecipare per supportare il malato, in realtà spesso sostituendosi ad esso; oppure è il paziente stesso che chiede la presenza di un parente per elaborare con lui alcune questioni. In generale è bene essere flessibili e dare tempo per le risposte che sono diverse da paziente a paziente; bisogna sempre tener presente che dietro ad ogni persona c'è un progetto individuale nel quale queste variabili possono prendere significato.
Riflettendo, inoltre, sul senso dell'intervento musicoterapico con malati terminali, questo è dato dall'incontro e dalla condivisone della dimensione emozionale, incontro che consente l'accompagnamento fino alla fine attraverso il suono e la nostra presenza. Nella progressione della malattia la musica diventa un mezzo per uscire dall'isolamento, dal dolore, distrarsi da pensieri ossessivi e pesanti, scoprire e arricchirsi di nuove espressioni musicali, esprimere, secondo quanto possibile a ciascuno, il proprio mondo interiore. Ogni persona può manifestarsi ben oltre la malattia, in uno spazio di ascolto e accudimento che diventa importante per chi soffre. La musicoterapia offre una dimensione dilatata, in cui il tempo non è scandito dai secondi, ma dall'intensità dell'incontro con l'altro, in cui il malato si sente accolto e compreso anche nelle parti più difficili di sé, dalla rabbia al rifiuto, dal dolore alla sofferenza, dalla chiusura all'incomunicabilità.

> NELLA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA LA MUSICA DIVENTA UN MEZZO PER USCIRE DALL'ISOLAMENTO, DAL DOLORE, DISTRARSI DA PENSIERI OSSESSIVI E PESANTI, SCOPRIRE E ARRICCHIRSI DI NUOVE ESPRESSIONI MUSICALI, ESPRIMERE, SECONDO QUANTO POSSIBILE A CIASCUNO, IL PROPRIO MONDO INTERIORE.

Operando in un ambito delicato e particolare, è difficile fare una valutazione del proprio operato, nonostante il musicoterapista stenda, dopo ogni seduta, protocolli che delineano ciò che avviene negli incontri, le evoluzioni e gli aspetti significativi.
È difficile definire criteri di valutazione standardizzati, se si considera che gli obiettivi delle cure palliative sono centrati sulla qualità della vita del paziente e sul suo benessere psicofisico, le patologie trattate sono differenti e le condizioni generali del paziente cambiano rapidamente.
Per valutare un intervento musicoterapico è necessario osservare i cambiamenti del paziente (progresso, mantenimento o regressione) e le sue verbalizzazioni. Gli indicatori di tipo qualitativo riguardano la riduzione di tensione muscolare (viso disteso, respiro regolare), il miglioramento del tono dell'umore, la presenza di atteggiamenti di apertura verso l'altro (presenza del sorriso, contatto visivo, disponibilità a comunicare), la riduzione del dolore (percezione soggettiva), la diminuzione delle chiamate agli operatori, la riduzione dell'ansia e il contenimento della sofferenza psicologica (riferiti dal paziente), la soddisfazione personale e la disponibilità a proseguire le sedute.
Rimane aperta la questione di come quantificare la relazione, per dare anche scientificità al proprio operato, anche se si opera in un campo più umanistico che scientifico. È importante avere chiari gli obiettivi iniziali e confrontarli con gli elementi emersi dalla rilettura dei protocolli alla fine del trattamento: si oscilla tra una dimensione qualitativa, legata alla relazione, e, quindi, percepibile, comunicabile ma non misurabile, ed una dimensione quantitativa, esplicita, con risultati confrontabili, indispensabile per far sì che l'intervento non sia solo frutto di una interpretazione personale.

> PER VALUTARE UN INTERVENTO MUSICOTERAPICO È NECESSARIO OSSERVARE I CAMBIAMENTI DEL PAZIENTE (PROGRESSO, MANTENIMENTO O REGRESSIONE) E LE SUE VERBALIZZAZIONI.

Il tema dell'applicazione della musicoterapia nel campo delle cure palliative solleva molti interrogativi per quanto riguarda gli obiettivi e le modalità di intervento più idonee a questo ambito. È certo che la musicoterapia fa parte di quegli interventi terapeutici che possono rinforzare gli aspetti intrapsichici e interpersonali della persona malata e prendere in carico i sintomi correlati (dolore, ansia, depressione, isolamento sociale…). Questo presuppone una presa in carico globale del malato, sia degli aspetti fisici che psicologici ed emotivi correlati alla malattia al fine di garantire un livello accettabile di qualità della vita.
In Italia l'introduzione della musicoterapia negli Hospice è un processo abbastanza recente e non comune a tutte le strutture; chi vi opera, infatti, opera nell'ambito della sperimentazione, pur seguendo linee guida comuni ad ogni intervento di musicoterapia. Esistono molte carenze dal

L'intervento musicoterapico in Hospice

EMANUELA ANZANI

punto di vista della ricerca in questo ambito; in ambito estero è più possibile trovare sia ricerche, pur se sporadiche, che testimonianze di questo tipo di intervento e la quasi totalità degli studi dimostra un riscontro positivo dell'intervento musicoterapico.

La letteratura è ricca di studi a carattere qualitativo sulla relazione tra interventi musicoterapici e cure palliative, ma il numero di studi a carattere quantitativo è ridotto.

Le tecniche musicoterapiche presentate variano molto a seconda dei pazienti cui è rivolto l'intervento e non sempre si trova una descrizione dettagliata delle tecniche utilizzate, a volte di difficile comprensione.

Ciò che accomuna ogni tipo di intervento è la struttura in sedute individuali, in cui il musicoterapista può più efficacemente agire sull'aspetto relazionale, rinforzando l'individualità e le caratteristiche specifiche di ogni paziente a favore di un possibile cambiamento interno secondo una prospettiva terapeutica. Il numero di sedute è sempre esiguo e non consente di pensare al trattamento in senso strettamente terapeutico, ma come indagine sugli effetti immediati dello stesso.

La tipologia di pazienti non consente di porsi obiettivi a lungo termine, ma una maggiore strutturazione dell'intervento, con sedute a cadenza trisettimanale, potrebbe essere una risorsa per prolungare gli effetti benefici e accompagnare il paziente nella fase terminale della vita.

Il punto comune tra le esperienze italiane ed estere di musicoterapia riguarda la finalità dell'intervento: le creazione di una relazione terapeutica attraverso il parametro sonoro/musicale, o meglio attraverso una vicinanza ed una presenza discreta facilitata dall'elemento sonoro/musicale. La persona malata va accompagnata anche solo con la propria presenza, dimostrando di essere disponibili ad una condivisione, a volte anche stando in silenzio, se necessario; il silenzio può essere carico di significati, anche se non è dato sapere quali, ma di certo sono significativi per il paziente in quel momento delicato e particolare della sua vita, fanno parte della sua vita ed è importante saperli accettare. Così come la musica, i silenzi sono la colonna sonora della vita e con una presenza di ascolto e proposte musicali si può accompagnare il paziente anche negli ultimi momenti della vita. Nelle esperienze estere, addirittura, il musicoterapista accompagna fino alla morte con il canto seguendo il respiro del malato.

Una prima nota da sottolineare dopo un confronto di diverse esperienze, è che in Italia si usa maggiormente, se non esclusivamente, un intervento di tipo recettivo, mentre all'estero vengono utilizzate varie tecniche, tra cui quella improvvisativa e compositiva. In realtà nella documentazione estera non è sempre chiara la procedura dell'intervento e le fasi del trattamento seguite; vengono maggiormente descritte le tecniche, ma non in modo dettagliato, per cui può risultare approssimativa anche solo la traduzione dei termini diversi da un'esperienza ad un'altra.

COSÌ COME LA MUSICA, I SILENZI SONO LA COLONNA SONORA DELLA VITA E CON UNA PRESENZA DI ASCOLTO E PROPOSTE MUSICALI SI PUÒ ACCOMPAGNARE IL PAZIENTE ANCHE NEGLI ULTIMI MOMENTI DELLA VITA.

In particolare nell'esperienza anglosassone le tecniche utilizzate riguardano la scelta di musiche da parte del paziente, musiche che ascolta anche da solo e che possono essere date anche ai familiari; produzione di musica dal vivo con diverse tecniche che stimolano la dimensione del ricordo (life-review; listening to music); composizione di canzoni del musicoterapista e del paziente, a volte di getto, come un'improvvisazione (quest'ultima tecnica in Italia non è assente, ma non è ancora stato fatto un lavoro di strutturazione); free improvisation therapy (in Italia poco usata a causa delle gravi condizioni dei pazienti).

...LA MUSICOTERAPIA SI INSERISCE ALL'INTERNO DELLE CURE PALLIATIVE E VI È UNA VISIONE BEN CHIARA E COMUNE A RIGUARDO, SIA NELLA CONSIDERAZIONE DEL MALATO COME PERSONA, SIA COME MODALITÀ DI ACCOSTARSI A PERSONE CHE NECESSITANO DI NON ESSERE SOLE, MA DI ESSERE ACCOMPAGNATI ALLA MORTE...

Nell'esperienza tedesca è maggiormente presente l'ascolto di musica; suonare uno strumento; l'ascolto di produzioni sonore da parte del musicoterapista con pianoforte o arpa, produzioni in cui prevale meno l'aspetto dell'improvvisazione, a favore di una continua ripetizione musicale che accompagna alla morte.

In ambito americano sono stati riportati degli studi e non resoconti di esperienze continue di musicoterapia tra le cure palliative. Si evidenzia comunque una complessità e varietà di tecniche utilizzate, a volte di difficile interpretazione, in quanto, essendo degli studi, l'attenzione è più verso le procedure e la verificabilità degli obiettivi prefissati, non soffermandosi sulla descrizione nel dettaglio delle tecniche utilizzate.

Emerge in proposito, così come per ogni tipo di intervento musicoterapico, la questione della valutazione, in quanto non esistono scale di valutazione prettamente musicoterapiche, ma la positività o meno dei risultati dell'intervento la si deduce da altre scale di valore e dai tests sottoposti ai pazienti che evidenziano un miglioramento della qualità della vita. Inoltre, essendo l'intervento individualizzato a seconda delle condizioni e delle necessità del paziente, non è possibile una riproducibilità su ampia scala; esistono molte variabili per cui, per certi aspetti, è come se ogni esperienza fosse a sé stante.

L'insieme di questi fattori che portano una certa varietà, non esclude che vi siano elementi comuni ad ogni intervento, punti fissi che accomunano gli interventi musicoterapici realizzati in Hospice, sia in ambito italiano, che estero. Innanzitutto la musicoterapia si inserisce all'interno delle cure palliative e vi è una visione ben chiara e comune a riguardo, sia nella considerazione del malato come persona, sia come modalità di accostarsi a persone che necessitano di non essere sole, ma di essere accompagnate alla morte; la cornice entro cui ci si muove è veramente comune ad ogni esperienza, così come l'atteggiamento del musicoterapista, che, come tutte le altre figure professionali, deve avere le qualità e accortezze nell'avvicinarsi e nello stare accanto al malato. Entrando più nel merito del trattamento, elementi comuni riguardano gli obiettivi, alcuni dei quali rientrano nel quadro più generale delle cure palliative; a seconda degli interventi ci si concentra più su alcuni aspetti che altri, ma riguardano sempre la dimensione fisica (rilassamento muscolare, percezione della soglia del dolore, qualità del sonno); la dimensione psicologica (maggior equilibrio, contenimento della fragilità e dell'ansia, recupero della propria identità);

L'intervento musicoterapico in Hospice

EMANUELA ANZANI

la dimensione sociale (maggior apertura relazionale, recupero del ruolo sociale).
Un altro aspetto comune riguarda il setting, che è in ogni caso la stanza del paziente, ma abbiamo visto come questo non sia da ostacolo alla realizzazione dell'intervento, se non per la presenza di familiari che potrebbero rendere più difficoltosa la relazione, ma che d'altro canto in alcuni casi è stato l'elemento chiave per una riappacificazione con se stessi e con l'altro.
In questo ambito si convive con la dimensione del tempo legata alla precarietà, per cui non è possibile fare lunghi progetti, ma essere presenti nel tempo e per il tempo che ci è dato; da qui l'importanza di una frequenza ravvicinata di sedute, preferibilmente a cadenza bisettimanale e, ove possibile, trisettimanale. In ogni intervento si cerca una migliore qualità della vita, sia per gli aspetti fisici, che psicologici e sociali; si cerca una relazione profonda del paziente con se stesso e con chi gli è vicino, se disposto a farlo, al fine di riappacificarsi con la vita. Emerge spesso la dimensione del ricordo: la musica aiuta a recuperare ricordi e vissuti positivi per recuperare il proprio passato e la propria identità.

È DIFFICILE PARLARE DI TERAPIA, TERMINE CHE ALLUDE AD UNA GUARIGIONE. MA SE SI PENSA ALLA GUARIGIONE DELLO SPIRITO, NON DEL CORPO, DELLA PACE RITROVATA, DELLA POSSIBILITÀ DI LASCIARE SERENAMENTE I PROPRI CARI, ALLORA LA MUSICOTERAPIA POTREBBE ESSERE UNA TERAPIA.

È difficile parlare di terapia, termine che allude ad una guarigione. Ma se si pensa alla guarigione dello spirito, non del corpo, della pace ritrovata, della possibilità di lasciare serenamente i propri cari, allora la musicoterapia potrebbe essere una terapia. Ma nel pensiero c'è ancora qualcosa che stride; probabilmente per cultura non si riesce a considerare la terapia e la morte insieme. E allora torna lampante il concetto di accompagnamento, dove la musica è solo uno dei tanti elementi che crea questa culla avvolgente, crea una grande fune alla quale aggrapparsi e dondolare tra il proprio passato, il presente ed il futuro imminente e sconosciuto che nemmeno si riesce ad immaginare, ma al quale ci si affida e ci si adagia accompagnati dalla fune.
La musica, inserita in una rete di interventi e relazioni, aiuta a creare quel "mantello" che protegge e accompagna alla morte, facendo sentire il malato terminale vivo e carico di emozioni fino alla fine, degno di vita e amore sempre, qualunque sia il tempo rimasto. ■

NOTE

1) Gerardo Manarolo, L'angelo della musica, Omega Edizioni, 2002.

BIBLIOGRAFIA

Aldridge D., **La musicoterapia nella ricerca e nella pratica medica**, Ismez Editore, 1996, Roma.

Aldridge D., (a cura di), **Music Therapy** in "Palliative Care", New Voices Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 1999.

Bagnus P., **Prima che venga notte. La musicoterapia con pazienti oncologici in fase avanzata di malattia**, Gianni Iuculano Editore, 2002.

de Hennezel M., **Morire a occhi aperti**, Lindau, Torino, 2006.

De Santi A. e altri, **Il dolce morire. La relazione di aiuto al morente nelle cure palliative**, Carocci editore, Roma, 1999.

Lecourt E., (1988), **La musicoterapia**, Cittadella Editrice, Assisi, 1992.

Manarolo G., **L'angelo della musica**, Omega Edizioni, 2002.

Manarolo G., Borghesi M. (a cura di), **Musica & Terapia**, Ed izioni Cosmopolis, Torino, 1998.

Manarolo G., **Manuale di Musicoterapia**, Edizioni Cosmopolis, Torino, 2006.

Ostaseski F., **Saper accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte**, Mondadori Editore, Milano, 2005.

Postacchini P., **La musicoterapia tra espressione e regolazione delle emozioni**, in P. Ricci Bitti (a cura di), "La arte terapia tra espressione e regolazione delle emozioni", La Nuova Italia Scientifica, 1995.

Postacchini P., Ricciotti A., Borghesi M., **Musicoterapia**, Carocci, Roma, 2001.

Raglio A., **Musicoterapia e scientificità: dalla clinica alla ricerca**, Franco Angeli, Milano, 2008.

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

Rogers C., **La terapia centrata sul cliente**, Psycho, Firenze, 1994.

SITI INTERNET:

http://www.eapcnet.org/about/definition.html

http://www.musictherapyworld.net

http://www.adultpdf.com

Danzamovimentoterapia:

l'ecologia del corpo/cuore

TANIA CRISTIANI*

Danzaterapeuta APID, animatore musicoterapista, Milano

"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 Terapia 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".

Elena Cerruto

Potrebbe sembrare strano chiedersi che cosa ha che vedere la danza con l'ecologia, eppure nella dimensione della danzamovimentoterapia è possibile trovare una stretta connessione a partire proprio dalla definizione che ne dà l'Apid. [1]

"La danzamovimentoterapia è una disciplina specifica, orientata a promuovere l'integrazione fisica, emotiva, cognitiva e relazionale, la maturità affettiva e psicosociale e la qualità della vita della persona.
La specificità della danzamovimentoterapia si riferisce al linguaggio del movimento corporeo e della danza e al processo creativo quali principali modalità di valutazione e di intervento all'interno di processi interpersonali finalizzati alla positiva evoluzione della persona." [2]

La necessità di intervenire nella direzione di promuovere l'integrazione fisica, emotiva, cognitiva e relazionale è senza dubbio derivata da un'analisi dei bisogni dell'utenza che rivela sempre di più un emergere di sofferenze, disagi e vissuti affaticati, legati spesso alla difficoltà di vivere uno spazio/tempo non più a misura umana. Il presente modello di sviluppo a tecnologia invasiva e non eco-compatibile nell'aggredire così pesantemente l'ambiente crea disequilibri e sbilanciamenti anche negli esseri umani che, più o meno consapevolmente, sono intimamente collegati a questo ambiente.

La danzamovimentoterapia favorisce, attraverso il percorso terapeutico, la possibilità di una maggiore consapevolezza di se stessi e dei propri limiti.

Il lavoro con il limite attraverso la danza del corpo/cuore è di per sé volto in direzione di un'ecologia della mente.

Il limite è una parola chiave, parola Madre probabilmente anche per qualsiasi altra forma di terapia. Il Limite può essere visto come un confine protettivo e come consapevolezza di una presa di coscienza della realtà che impedisce di 'dissiparsi nell'illimitato', parafrasando l'I King, ma può anche essere visto come difesa, ostacolo, fonte di frustrazione. Ma non è soprattutto la consapevolezza del senso del limite a favorire un'ottica di non invasione, non aggressione nei confronti delle risorse spaziotemporali a disposizione delle persone? Sviluppare la consapevolezza dei propri limiti può andare nella direzione di trasformarli in risorse e possibilità creative; sicuramente è qualcosa che aiuta a tenere a distanza il delirio di onnipotenza che porta a distruggere l'ecosistema sfruttando intensivamente le risorse disponibili come se fossero infinite.

LA DANZAMOVIMENTOTERAPIA FAVORISCE, ATTRAVERSO IL PERCORSO TERAPEUTICO, LA POSSIBILITÀ DI UNA MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DI SE STESSI E DEI PROPRI LIMITI.

"La terra è ridiventata l'area chiave dei conflitti. È una risorsa limitata, che non è estendibile. I terreni fertili stanno scomparendo a una velocità che l'umanità non ha mai conosciuto prima d'ora" Vandana Shiva.

Credo che questo accada anche perché in questo modo di vivere si è acuito il senso di separazione, tra sé e gli altri, tra sé e il proprio ambiente vitale, e anche nella percezione separata che si può avere di mente, corpo e cuore.

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." (R. Pascarella) [3]

Grazie alla consapevolezza di una non separazione, danneggiare l'ambiente ed inquinarlo diventano atti rivolti non verso qualcosa di percepibile come esterno ma atti autolesionistici, ancora prima che negativi poco logici perché rivolti verso sé stessi. L'approccio Zen aiuta a superare la visione dualistica della realtà lasciando

Danzamovimentoterapia:

l'ecologia del corpo/cuore

TANIA CRISTIANI

l'attaccamento ad un'immagine rigida del proprio ego ritenuta dal maestro Tetsujyo Deguchi [4] come un blocco. Il Maestro usa spesso l'immagine della fotografia come rivelazione dell'unità di ciò che esiste. In una foto possono esserci molti soggetti che s'illudono di essere separati, ma la foto che rappresenta oggettivamente la realtà è una sola.

"Se per un attimo ci si illumina sul fatto che l'universo è la piena manifestazione che tutto è una sola cosa e questo è il vero io, allora tutti i problemi si sciolgono come neve al sole... Le varie manifestazioni di questo mondo che nascono e muoiono sono esse stesse null'altro che l'unica realtà del proprio io... Senza contrapposizione tra io e altro, affrontiamo tutte le cose con l'amore che si ha per se stessi." [5]

Questo approccio si concretizza dunque in una pratica che aiuta ad affinare una percezione dello spazio 'abitato', spazio non separato, luogo della relazione empatica.

Nel percorso della Danza Terapeutica è previsto anche l'uso di materiali. Il materiale è uno stimolo, ciò che apre a differenti possibilità. Solitamente si usano anche i cosiddetti materiali 'poveri': sacchetti per il riciclo dei rifiuti umidi o vecchie pagine di giornale attraverso la proposta di Danza Terapeutica possono acquistare un particolare valore.

Nella stessa modalità di presentazione del materiale, che questo sia la stessa musica o una piuma o il foglio di giornale, si può sottolinearne la preziosità. Non è un 'come se fosse' ma un foglio di giornale usato che nessuno più prende in considerazione può richiamare ciò che di solito viene usato e gettato immediatamente oppure gettato via perché vecchio. Poco importa che questo sia fuori o dentro di noi perché è possibile toccare quanto sia labile questo confine.

IL MAESTRO USA SPESSO L'IMMAGINE DELLA FOTOGRAFIA COME RIVELAZIONE DELL'UNITÀ DI CIÒ CHE ESISTE. IN UNA FOTO POSSONO ESSERCI MOLTI SOGGETTI CHE S'ILLUDONO DI ESSERE SEPARATI, MA LA FOTO CHE RAPPRESENTA OGGETTIVAMENTE LA REALTÀ È UNA SOLA.

La Danza Terapeutica viene presentata in ambiti diversi. Nelle scuole si presentano anche laboratori dedicati in parte ai cicli della natura che permettano ai bambini e agli insegnanti di esplorare e vivere, attraverso la danza, il ciclico andamento delle stagioni la cui percezione è alterata spesso dagli sconvolgimenti climatici o più semplicemente da stili di vita non più a contatto con la natura. Altro elemento in gioco è l'esplorazione di quali siano i rapporti e le trasformazioni che legano tra loro tutti i viventi anche per quanto riguarda l'alimentazione. Un'altra parte dei laboratori in questione riguarda i cicli di natura artificiale in cui l'uomo opera profonde trasformazioni dell'ambiente e dei suoi elementi, trasformazioni che comportano la produzione di notevoli rifiuti e scarti di lavorazione.

La creatività ed il suo potere trasformativo permettono di valorizzare anche lo scarto trovando utilizzi inediti (produzione di strumenti musicali o manufatti artistici). Il riciclo artistico nella Danza Terapeutica diventa un'occasione per confrontarsi in modo diverso con parti di sé o con aspetti degli altri vissuti come 'rifiutati' o 'scartati' nell'ottica di una loro accettazione e integrazione. ■

L'ambiente non è qualcosa di esterno a noi.
La natura è dentro di noi.
In ogni nostro atto,
in ogni nostro movimento.
Noi siamo natura.
Per questo dobbiamo ritornare a danzare
i suoi movimenti così antichi
ma quanto mai così attuali...
Valentina Bellinaso (**danzaterapeuta Apid**)

NOTE

1) L' Apid è l'Associazione Professionale Italiana Danzamovimentoterapia istituita nel 1997 al fine di qualificare la pratica della danzamovimentoterapia, tutelandone la qualità professionale, etica e scientifica, attraverso anche la definizione del profilo del danzamovimentoterapeuta e la promozione del riconoscimento legale della professione.

2) Per maggiori informazioni vedere il sito: www.apid.it

3) Elena Cerruto "Metodologia e pratica della Danza Terapeutica", Franco Angeli, Milano, 2008.

4) Maestro Zen del Tosho-ji di Tokio.

5) Tetsujyo Deguchi in Elena Cerruto "Metodologia e pratica della Danza Terapeutica", Franco Angeli, Milano, 2008.

* Tania Cristiani, Danzaterapeuta Apid ed Animatore Musicoterapista, si è formata in Danzamovimentoterapia presso l'Associazione Sarabanda di Milano di cui ora fa parte. Assistente di Elena Cerruto è tutor presso la scuola di formazione.

BIBLIOGRAFIA

Elena Cerruto, **Metodologia e pratica della Danza Terapeutica**, Franco Angeli, Milano, 2008.
Vandana Shiva, **Ritorno alla terra. La fine dell'ecoimperialismo**, Fazi Editore, Roma, 2009.
Bruno Veneziani e A.G. Ferrara (A cura di), **I King**, edizioni Astrolabio, Roma, MCML.

SITO INTERNET:

http://www.apid.it

Dal gemello "sacrificato" alla riuscita della individualità

Un intervento di Danza Movimento Terapia

ALESSANDRA COCCHI

Danza Movimento Terapeuta, Bologna

In questo scritto analizzerò la specificità della DMT nel processo crescita e consapevolezza di un bambino che viveva in famiglia il ruolo di gemello "sacrificato".

Il ruolo di gemello "debole", "in ombra", "sacrificato" all'interno della famiglia con figli gemelli, è da sempre presente in molte culture, ed è stato analizzato dal punto di vista sociologico, antropologico, psicologico: esso ha alluso ad uno stato di possibile, probabile conflitto (Girard, 1972), dovuto alla presenza contemporanea di due esseri molto somiglianti, che hanno bisogni e desideri simili e spesso contemporanei. La competitività per lo spazio esistenziale è un fattore presente nelle coppie gemellari già dalla vita uterina. Tale concorrenza perdura dopo la nascita, poiché è difficile che i gemelli trovino possibilità per soddisfare bisogni che a volte sono identici e che spesso insorgono nello stesso momento; la competizione fra gemelli, così, può essere favorita dai genitori. Le originarie asimmetrie fisiche e comportamentali sfociano nell'assunzione di ruoli complementari: un individuo tende ad essere più attivo, l'altro più passivo, uno dominante, l'altro dominato. Ed è così che, da una differenza reale, i genitori possono indurre una "specializzazione" della personalità dei gemelli e una cristallizzazione dei ruoli (Valente Torre, 2001). Più si sviluppano ruoli complementari, più la separazione/individuazione sarà difficile, perché questa comporta la perdita di una parte esistenzialmente indispensabile. Allora le potenzialità psichiche si sviluppano nei due in modo complementare, ma riduttivo: per non perdere il senso di appartenenza alla coppia gemellare, che si è basato e costruito su ruoli complementari, vi è un blocco della spinta evolutiva, una limitazione della volontà esplorativa delle specifiche possibilità esistenziali di ciascun gemello. I gemelli sono quindi nella condizione unica di dover dividere la figura di attaccamento con un altro, però, hanno nel co-gemello un altro da sé su cui fare affidamento, e quindi la loro separazione/individuazione viene rallentata dal cosiddetto **effetto coppia** (Zazzo, 1987). Secondo Sandbank l'effetto coppia favorirebbe nei gemelli lo svilupparsi di competenze specifiche, ma complementari, che rafforzano e mantengono il bisogno di unione e dipendenza, poiché ognuno ha bisogno dell'altro per completarsi (Sandbank, 1988).

LA COMPETITIVITÀ PER LO SPAZIO ESISTENZIALE È UN FATTORE PRESENTE NELLE COPPIE GEMELLARI GIÀ DALLA VITA UTERINA.

Lo psicologo francese René Zazzo (Zazzo, 1987) sottolinea poi come nel periodo perinatale si definisca **il triangolo relazionale** tra la madre ed i gemelli, che fortifica il legame tra i figli a scapito di quello tra mamma e bambini. I gemelli sperimentano da subito come il rapporto con la madre sia meno intenso di quello fra di loro: essi vivono momenti di frustrazione, poiché la madre deve dividere le sue attenzioni e le sue cure, ed entrano allora in competizione per ottenere un rapporto privilegiato con la madre (Agnev, Klein, Ganon, 2006). La madre, se fatica a fare fronte alla difficoltà della situazione triadica, può tentare di ricostruire la diade madre-bambino comportandosi con i gemelli come se fossero un'unità (Barbieri, Fischetti, 1997), oppure può incoraggiare il passaggio da una situazione di triade ad una a quattro, in cui viene stabilito un rapporto privilegiato tra la madre ed uno dei gemelli e il padre e l'altro gemello (Sandbank, 1988).

I GEMELLI SPERIMENTANO DA SUBITO COME IL RAPPORTO CON LA MADRE SIA MENO INTENSO DI QUELLO FRA DI LORO: ESSI VIVONO MOMENTI DI FRUSTRAZIONE, POICHÉ LA MADRE DEVE DIVIDERE LE SUE ATTENZIONI E LE SUE CURE, ED ENTRANO ALLORA IN COMPETIZIONE PER OTTENERE UN RAPPORTO PRIVILEGIATO CON LA MADRE...

È proprio ciò che era accaduto nella famiglia di L., gemello "sacrificato" da me seguito per due anni e mezzo (dall'età di 10 anni ai 12) presso la NPIA di un comune emiliano.

Il bambino aveva una diagnosi di **inibizione intellettiva** causata da depressione. Tuttavia presentava anche fortissime tematiche narcisistiche, che si esprimevano in fantasie di *leadership* e di grandezza, dal momento che L. cercava di corrispondere alle aspettative della madre. Invece L., fin da piccolissimo, era risultato ben diverso dalle fantasie che la madre si era fatta durante la gravidanza, rivelandosi, sin dai primi mesi, più lento, passivo e debole fisicamente rispetto alla gemella. L. aveva deluso le aspettative della madre: ella non si sentiva in grado di accudire un bambino che riteneva poco reattivo alle sue sollecitazioni e viveva come un fallimento il temperamento timido e a suo avviso poco vitale del figlio. Così, i genitori si erano "spartiti" le cure dei bambini: alla madre la gemellina solare e vitale, corrispondente alla sua idea di "figlia buona", al padre il timido, passivo, silenzioso L..

Il bambino aveva, quindi, sperimentato un rifiuto da parte della madre, una netta divisione della coppia gemellare e un posto più in ombra nelle relazioni familiari, rispetto alla gemella. L'originaria difficoltà della coppia "madre-bambino" ad adattarsi alle caratteristiche portate reciprocamente nella relazione, aveva nel

Dal gemello "sacrificato" alla riuscita della individualità

Un intervento di Danza Movimento Terapia

ALESSANDRA COCCHI

tempo causato un irrigidimento del ruolo di "gemello in ombra" che L. aveva in famiglia: la coppia gemellare era stata divisa precocemente in due, i ruoli nella coppia gemellare si erano polarizzati e cristallizzati. L. aveva subito un rifiuto dalla mamma e una separazione precoce dalla gemella; a causa di ciò, si era poi trovato in un ruolo che negli anni gli è stato riconfermato in famiglia, a scuola, nel gruppo dei pari. Ora, vicino all'età puberale, avvertiva l'incompletezza, la divisione, la mancanza della sua altra parte: avrebbe voluto stare alla pari con la gemella, ma non aveva strumenti per farlo, cercava disperatamente un aggancio col suo lato vitale e assertivo.
Pensando a L. e la sua famiglia, mi è tornato alla mente il mito greco di Apollo e Artemide, dèi gemelli che incarnano il concetto della necessaria e auspicabile coesistenza di qualità diverse o opposte. Apollo e Artemide riassumono, ciascuno nella propria figura, ruoli e compiti tradizionalmente sia maschili che femminili, sia attivi che contemplativi. Apollo e Artemide rappresentano, sia come coppia, che come singoli, la ricomposizione dell'intero, ma anche il lato scisso, in ombra, che viene alla luce e dà completezza all'essere umano: l'androgino, l'attivo, il guerriero nella donna, il femmineo, il meditativo, lo spirituale nell'uomo.
L., invece, non aveva potuto sperimentare la pienezza e completezza impersonata da Apollo e Artemide: il suo farsi carico, rivestendo il ruolo del gemello "sacrificato", delle sofferenze narcisistiche della mamma non gli aveva permesso di interiorizzare la parte maschile, solare, attiva, guerriera, né di integrarla con le sue parti più delicate, sensibili ombrose. I genitori, rinforzando il sistema relazionale della coppia, avevano ostacolato un adeguato processo di separazione, necessario affinché ciascun gemello potesse organizzare una propria identità ed una propria autonomia, slegata dal ruolo gemellare.
Il bambino provava a dedicarsi alle arti marziali, alla batteria, nel tentativo di rendere noto e di integrare in sé il suo lato forte, vitale, assertivo, e di mettersi alla pari, nella considerazione genitoriale, con la solare e energica gemellina, ritrovando al contempo, il legame perduto con lei. Ma L. era incapace di trovare in sé le risorse, non riusciva a trovare la giusta via per riemergere, riaffiorare dall'ombra né in famiglia, né a scuola, né nel gruppo dei pari. In tali condizioni è arrivato a me: chiuso nel suo mondo, fantasticando di impersonare ruoli forti e attivi. Nel corpo manifestava una grande rigidità e una scarsa coordinazione: ciò non gli permetteva di muoversi, di pensare, di relazionarsi in modo efficace, espressivo, comunicativo, intenzionale, causandogli grande frustrazione. Il bambino era infatti ritirato in un mondo di fantasie grandiose e irrealistiche, che lo proteggeva dalle continue frustrazioni, impedendogli di ancorarsi alla sua realtà: in questo mondo fantastico immaginava di ricoprire ruoli di leader, cosa impossibile per lui nella realtà, compiendo imprese pericolose e spettacolari, a capo della banda di amici.

I GENITORI, RINFORZANDO IL SISTEMA RELAZIONALE DELLA COPPIA, AVEVANO OSTACOLATO UN ADEGUATO PROCESSO DI SEPARAZIONE, NECESSARIO AFFINCHÉ CIASCUN GEMELLO POTESSE ORGANIZZARE UNA PROPRIA IDENTITÀ ED UNA PROPRIA AUTONOMIA, SLEGATA DAL RUOLO GEMELLARE.

Per inquadrare il caso di L., prenderò spunti dalla teoria dello sviluppo di Stern, Winnicott, e dalla psicopatologia del Sé secondo Kohut. Questi autori si soffermano sulla sofferenza psichica dovuta alla inadeguata costituzione di strutture mentali, di un non corretto sviluppo della coesione del Sé, a causa di trauma cumulativo dovuto all'insufficienza prolungata delle figure di accudimento. Secondo questi autori, l'origine della psicopatologia risiede nella rigidità di adattamento reciproco della diade madre-bambino alla relazione, o in una sintonizzazione selettiva della madre (Stern, 1975), che accetta e rinforza solo alcune esperienze del bambino, oppure nella mancata o imperfetta **empatia genitoriale** (Kohut, 1971) verso l'originaria unità psicosomatica del bambino. In tali evenienze le azioni del bambino non vengono colte e valorizzate: il piccolo deve sottomettersi alle sollecitazioni e alle aspettative altrui, a scapito della presa di contatto coi propri bisogni e gesti spontanei (Stern, 1985). Avviene dunque una atrofizzazione del **vero Sé**, che coincide col gesto spontaneo, col sentimento di essere reali e creativi, e lo sviluppo del **Falso Sé**, difesa compiacente di fronte a un ambiente che non si adatta in maniera appropriata ai suoi bisogni (Winnicott, 1960), non permettendogli di interagire genuinamente con la realtà.
Winnicott e Kohut teorizzano analogamente che il procedere dello sviluppo è legato alla capacità della madre di disilludere il bambino gradualmente circa la sua originaria dimensione narcisistica di onnipotenza. Il bambino che soffre un trauma narcisistico (rifiuto, abbandono, prolungata disconferma o carenza della funzione empatica genitoriale), è costretto a subire esperienze eccessivamente frustranti; dunque egli non può sviluppare una struttura del Sé consolidata e rimane ancorato alla primitiva esperienza dell'onnipotente **Sé grandioso** (Kohut, 1971). Così il bambino si trincera in un sentimento di sé grandioso e onnipotente, essendo dipendente da un riconoscimento della propria immagine grandiosa e corre il rischio di frammentazione quando ciò non accada. Di conseguenza si creerà una **scissione verticale** del Sé (Kohut, 1971), in cui coesistono grandiosità esibita e totale insicurezza e vulnerabilità all'interno dell'individuo.
Il duro lavoro che L. ed io abbiamo svolto per due anni e mezzo si è svolto attraverso i principi e gli strumenti della Danza Movimento Terapia[1]. La DMT si è rivelata un intervento utile e specifico, un paio di occhiali diversi per guardare L., nell'esplorare le fasi precoci dello sviluppo del Sé e della sua relazione primaria. Utilizzando l'attenzione corporea, strumento basilare del *setting* di DMT, si accede a sentimenti e vissuti appartenenti al periodo pre-verbale dello sviluppo, ai quali non è mai stato permesso di esprimersi.

Gli strumenti metodologici della DMT[2]

Nel caso specifico di L. è stato importantissimo il **setting di terapia individuale**, per potere lavorare accuratamente in un rapporto esclusivo, sulle aree di carenza originaria del paziente, agendo sulle parti deprivate, permettendogli una "seconda nascita", e procedendo in un rapporto evolutivo e di riconoscimento dei significati esistenziali delle sue azioni.
Grazie dunque al sostegno di uno **spazio dedicato** e di un **contenitore stabile** (l'*holding envi-*

Dal gemello "sacrificato" alla riuscita della individualità

Un intervento di Danza Movimento Terapia

ALESSANDRA COCCHI

ronment di Winnicott), dato dal *setting* e dalla presenza empatica e sintonizzata del terapeuta, si può dare sostegno al Sé grandioso scisso del paziente, ricreando in prima battuta inizialmente lo spazio protetto dove questi possa vivere l'illusione di un rapporto avvolgente e esclusivo; allo stesso tempo, si creano i presupposti di un contenitore che accolga e moduli le esperienze della parte deprivata e debole nel successivo momento del distacco, della differenziazione, della disillusione, dando così asilo sia alla parte grandiosa, sia alla parte deprivata dell'individuo. Vi sono così le condizioni per agire in un ambiente protetto e sicuro che permette al paziente di relazionarsi col terapeuta come a un oggetto d'uso (Winnicott) e come a un Oggetto-Sé materno (Kohut) nei termini riparativi di una regressione al servizio dell'Io.

Il mio lavoro con L. è stato pensato e condotto secondo i principi e gli strumenti metodologici della Danzamovimento Terapia come è insegnata nella Scuola di Art Therapy Italiana (ATI)[3]. Il lavoro dei Danzamovimento Terapeuti formati da ATI si propone di utilizzare il linguaggio primitivo preverbale come fonte di conoscenza per intraprendere un processo di cura: grazie a tale processo si potranno tradurre in parole o in linguaggio simbolico le esperienze psicofisiche primitive che fondano l'essere della persona e che possono essere fonte di disagio o psicopatologia.

La DMT si è rivelata efficace per accedere ai vissuti primitivi annidati nella memoria somatica preverbale di L., gemello rifiutato e "sacrificato". L'attenzione alla sfera non verbale della relazione, l'osservazione del corpo e del movimento attraverso gli strumenti del sistema di analisi del movimento Laban[4] (LMA), del Kestenberg Movement Profile[5] (KMP) e dei patterns di connessione corporea di Peggy Hackney[6], permette di

riconoscere nelle forme, nei ritmi e nelle variazioni del tono muscolare una biografia degli affetti, e agevola a individuare le difese insediatesi nella muscolatura per stabilire la modalità e il livello di relazione oggettuale del paziente. Si possono così formulare interventi clinici congruenti e riconoscere i messaggi nascosti presenti nel movimento del paziente e del terapeuta che vi interagisce: si possono così presentare al paziente esperienze (*object presenting*) nella forma di azioni e movimenti intenzionali di movimento (*handling*).

L'ASCOLTO PROFONDO DELLE TEMATICHE SOMATICHE CONTROTRANSFERALI, AIUTA IL TERAPEUTA A LEGGERE NEL PROPRIO CORPO E SUCCESSIVAMENTE PROPRI PENSIERI QUELLO CHE ACCADE NEL CONTATTO COL PAZIENTE.

L'ascolto profondo delle tematiche somatiche controtransferali, aiuta il terapeuta a leggere nel proprio corpo e successivamente nei propri pensieri quello che accade nel contatto col paziente.

Grazie alla disciplina del Movimento Autentico7, la quale "aiuta a sviluppare il ruolo del terapeuta come testimone non giudicante, non proiettante e non interpretante, a incrementare la conoscenza e la consapevolezza dei propri movimenti e degli stati psicocorporei a essi associati, del funzionamento dei meccanismi associativi, proiettivi, interpretativi relativi al movimento, e a comprendere i modi in cui siamo propensi a fare proiezioni e i modelli inconsci che adottiamo in relazione a incontri e relazioni specifiche con l'altro e con eventi specifici" (Govoni, 2012). Ciò è funzionale al mantenere attive le capacità di pensare e aperta la ricezione e la comunicazione empatica con pazienti che non sono in contatto con il nucleo originario del Sé, e tendono a mostrare una immagine di sé cristallizzata nella grandiosità, sottraendosi alle esperienze frustranti e spaventose in cui il sé deprivato diviene visibile.

In DMT il terapeuta si serve di modalità di rispecchiamento empatico analoghe a quelle descritte da Winnicott e Kohut: in questi momenti il terapeuta, come la madre, funziona come uno specchio, che fornisce al paziente un riflesso dei suoi gesti e della sua esperienza, in cui egli si riconosce. In queste interazioni il terapeuta mette in atto una capacità di sintonizzazione affettiva (Stern), simile a quella della madre che dà senso all'esperienza soggettiva preverbale del bambino, interpretandone accuratamente i suoi stati affettivi interni a partire dalla loro intensità, ritmo e forma (Pieraccini, 2012). Dopo questa iniziale esperienza, si può poi attivare una sperimentazione individuale di modalità nuove di movimento, sostenute, modulate e accolte dal terapeuta, abbandonando il rispecchiamento: qui il ruolo del terapeuta diviene più "paterno", e permette al paziente l'esplorazione di sé nella realtà.

Nel lavoro col corpo, l'uso di specifici materiali facilitatori si rivela utilissimo nel riattivare le connessioni corporee (Hackney), favorendo la scoperta e l'evoluzione di qualità di movimento e affettive che richiedono una sperimentazione, uno sviluppo e un consolidamento. In questo modo si può raggiungere un personale stile di movimento in una forma intenzionale, giungendo a una interazione efficace col mondo reale.

È poi necessaria una lettura della dimensione simbolica del movimento, e l'attribuzione di forma e significato all'esperienza somatica dell'individuo; questa permette di tradurre l'esperien-

za del corpo in linguaggio metaforico, divenendo consapevoli delle connessioni fra le proprie componenti emotive, affettive, cognitive.
Dai movimenti e dalle azioni del corpo si può passare a nominare i vissuti e i sentimenti che vi erano sotto i gesti, sotto il movimento; si attua uno scarto da un'attività legata al fantasticare (Winnicott) a un racconto narrativo legato alla biografia del paziente, in cui si possono affrontare - nominandoli e significandoli - elementi simbolici e reali relativi a vissuti di rabbia, gelosia, esclusione, abbandono, timore di "non farcela", "non essere capace", non piacere, non essere amato, non essere "normale"... e rendere concreto il desiderio del paziente di essere preso sul serio, di agire sul reale, grazie a una maggiore consapevolezza delle sue rappresentazioni mentali che egli ora può riconoscere e collegare significativamente coi propri pensieri, emozioni e proprie azioni, in un vissuto di maggiore genuinità esistenziale, anche proiettata nel futuro.

Prime interazioni e analisi del movimento

Quando lo vedo arrivare nel corridoio accompagnato dal papà e quando in palestra mi sta di fronte rigido e chiuso nella sua giacca a vento, noto che l'effort[8] del peso[9] non è mai interamente attivato, e prevale in sua sostituzione il flusso di tensione muscolare[10] tenuto a alta intensità[11]. Mentre sta in piedi, con le braccia lungo il corpo, studiandomi e raccontandomi le sue fantasie, L. congela il movimento e il respiro, e mantiene un flusso di forma[12] chiuso e ristretto. Secondo Judith Kestenberg il flusso di forma chiuso ha che fare con un disagio nei confronti dell'ambiente circostante, il quale non favorisce la motivazione a gettare un ponte fra sé e il mondo. Osservo che, qualunque cosa faccia, manca in L. la connessione col centro del corpo, e, ancor prima, col respiro[13], che non può sostenere le altre azioni. Il flusso di tensione muscolare tenuto non gli permette di allargare la forma del corpo, come se creasse una vera e propria seconda pelle (Bick, 1968). Ciò suggerisce la mancanza di un oggetto interno contenitivo e l' ansia per non potersi lasciare andare all'aiuto e alla disponibilità emotiva degli altri.
Un obiettivo di lavoro nella prima fase della terapia riguarda la costruzione di una relazione che diventi una pelle mentale per L., che gli permetta di interiorizzare il nostro appuntamento come uno spazio-tempo in cui poter stare in presenza di un adulto interessato e partecipe, che riconosca e contenga la sua parte deprivata, facendogli sentire accolta la totalità del suo essere. Questo tipo di relazione permette una regressione terapeutica (Winnicott, Kohut), che favorisce la sperimentazione di oggetti Sé empatici, riducendo nel paziente la scissione verticale che lo divide fra aspetti di grandiosità e sensazioni di vuoto e inibizione, in modo da integrarli nella totalità del Sé.
Inoltre, salta subito all'occhio uno scarso utilizzo della cinesfera[14]: L. è spesso confinato nel suo spazio intimo[15], da cui a volte esce improvvisamente per mimare calci e pugni allo specchio indirizzati a "rivali", o per ripropormi le coreografie dei suoi eroi del wrestling. Quando si dedica a tali movimenti di apertura, predomina il pre-effort[16] della repentinità[17]: in quella situazione il corpo "si scompone", per cui, invece che sferrare calci e pugni come vorrebbe, gli arti "esplodono" fuori dalla cinesfera intima, perdendo ogni coordinazione.
Gli manca quindi una vera e propria gestualità direzionale[18] che parta dal centro del corpo e vada verso l'esterno; non è in grado di attivare efficacemente la connessione nucleo-distale[19]. Nei suoi gesti e movimenti non riesce a esprimere l'intenzionalità di andare verso lo spazio, gli oggetti e le persone per prendere o raggiungere ciò che desidera. Judith Kestenberg (Kestenberg 1975) descrive il neonato come impegnato, nei primi mesi, a formare un suo guscio di tensione muscolare esterna per sentire nel corpo la differenziazione dalla madre; in questa condizione, il piccolo, intento ad acquisire il controllo sul restringersi e l'espandersi, sul mantenere una tensione corporea costante e sul riadattarla nei suoi spostamenti, crea una prima relazione direzionale quando comincia ad afferrare gli oggetti. Il desiderio di prendere oggetti distanti lo spinge fuori dal centro del corpo, verso lo spazio, per raggiungerli.
Sebbene abbia constatato l'incompleta attivazione dell'effort del peso, scorgo in questa sua posizione eretta, stazionaria, rigida, un tentativo di mantenimento dell'atteggiamento corporeo tipico del bambino nella fase anale dello sviluppo psicosessuale (Kestenberg 1975). In questa fase l'attenzione del bambino è molto concentrata sulla parte inferiore del corpo, perché deve imparare a stare in piedi; l'esplorazione e il mantenimento della posizione eretta dà al piccolo la sensazione di essere "tutto di un pezzo", un solido muro verticale che si oppone alla gravità. In effetti L. raramente cammina per la stanza, più che altro sta fermo o al massimo passa il peso da un piede all'altro, o fa pochi passi avanti e indietro o lateralmente, esibendo ritmi ora anali lottanti, ora genitali interni[20]; in tutto ciò le braccia sono sempre piegate strette vicine al busto, o, più spesso, lungo il corpo, ciondoloni.
Nell'intento di accogliere il bambino e di farlo sentire visto e sostenuto, in un primo momento sono ricorsa, nel modo di stare in piedi o seduta, di muovermi, di parlare, di ascoltarlo, soprattutto al rispecchiamento e alla sintonizzazione sui ritmi, le intensità e le forme del corpo di L.[21]. Ad esempio: durante i suoi racconti fantastici mi mettevo di fianco a lui e ne imitavo il ritmo con cui passava il peso da un piede all'altro; oppure stavo seduta di fronte a lui raggomitolata, anche io in un flusso di forma chiuso, dondolandomi al ritmo dei suoi spostamenti di peso. A volte gli proponevo attività ispirate alle arti marziali, modulando il movimento e suggerendo la sperimentazione di una maggiore pienezza dei movimenti del calcio e del pugno da lui ricercati.
Tutte le volte che lo rispecchiavo con troppa precisione, o quando gli proponevo di muoverci insieme, cioè di "negoziare" i suoi movimenti coi miei, cadeva nel flusso neutro[22], deanimandosi come una bambola di pezza, con lo sguardo perso nello spazio remoto[23]. Nei bruschi cambiamenti degli attributi del flusso di tensione[24] ora descritti, ho potuto vedere come, nel corpo, L. esprimesse uno scollegamento fra l'immagine irrealistica e fantastica di sé e il reale vissuto corporeo. L., infatti, sentiva l'impulso di

TUTTE LE VOLTE CHE LO RISPECCHIAVO CON TROPPA PRECISIONE, O QUANDO GLI PROPONEVO DI MUOVERCI INSIEME, CIOÈ DI "NEGOZIARE" I SUOI MOVIMENTI COI MIEI, CADEVA NEL FLUSSO NEUTRO, DEANIMANDOSI COME UNA BAMBOLA DI PEZZA, CON LO SGUARDO PERSO NELLO SPAZIO REMOTO.

Dal gemello "sacrificato" alla riuscita della individualità

Un intervento di Danza Movimento Terapia

ALESSANDRA COCCHI

passare bruscamente dallo stato di ritiro e chiusura descritto, ad azioni che avrebbero richiesto l'attivazione della connessione corporea omolaterale e controlaterale[25], necessaria per sferrare un pugno o un calcio efficaci e credibili. Lo scomporsi del suo movimento quando tentava un aggancio "reale" agli spericolati atti che mi descriveva, non davano la sensazione di un movimento espressivo e compiuto, diretto a un fine, come avviene quando gli effort descritti da Laban si esplicano nella loro pienezza. L'uso frequente del pre-effort della repentinità, legato ad azioni che si svolgono prevalentemente su un piano sagittale[26], indica, secondo Kestenberg, uno stato di all'erta permanente, un essere pronti all'attacco e alla fuga come difesa controfobica[27].

Il non avere raggiunto la capacità di usare effort pieni denotava una scarsa padronanza degli schemi di movimento che permettono di affrontare la vita quotidiana; il wrestler alle prese con le sue micidiali coreografie lottanti, il karateka che esegue (termine) i suoi kata con efficacia e convinzione di combattente, erano solo ideali per L., che sferrava calci e pugni davvero poco realistici.

Il difficile contatto: Controtransfert somatico e Movimento Autentico

Dopo i primi incontri di osservazione e di tentativi di interazione, ho avuto difficoltà a rimanere in contatto con L.. Nell'ascoltare i racconti del bambino, nel tentare una reciprocità di relazione verbale e di movimento non mi sentivo realmente vista da lui, sebbene mi tenesse sott'occhio in continuazione. Ero irretita in un vissuto di noia, sonnolenza, mi distraevo durante i suoi racconti; non riuscivo a trovare un modo di interagire con lui quando gli stavo di fianco mentre, improvvisamente, si dedicava a qualche minuto di movimenti "esplosivi" allo specchio. Niente sembrava fare presa su di lui, il suo presentarsi come il "bambino non reattivo" descritto dalla mamma e dalla psicologa mi aveva catturata in un generale senso di impotenza, disattivazione e demotivazione, in cui anche i miei movimenti rispecchianti erano totalmente svuotati e inefficaci. Ho potuto diventare cosciente dei fenomeni controtransferali in corso, distinguendo ed esaminando le mie reazioni oggettive nei confronti del paziente. I segnali controtransferali somatici mi avvertivano che ero entrata nell'area di collusione con le difese del bambino, paralizzandomi, poichè avvertivo come fra noi non ci fosse un vero confronto, non mi vedesse come persona: io ero per L. un oggetto cui aderire adesivamente con lo sguardo per dare rifugio e protezione al suo Sé grandioso/deprivato. Heinz Kohut descrive come nella forma di transfert fusionale arcaico ("Tu ed io siamo una sola cosa, quest'unità è dotata di ogni perfezione") si riattivi il Sé grandioso del paziente, ed era ciò che gratificava L. durante i nostri incontri. Ma tutto ciò poteva avvenire a patto che L. ed io non stessimo troppo vicini fisicamente, o che io non prendessi iniziative. Se mi avvicinavo o se gli facevo proposte interattive, il bambino mi vedeva come il genitore imprevedibile e distante, portatore di esperienze frustranti e intrusive, da cui doveva difendersi, e si deanimava. Oppure non accettava i miei tentativi di provare a rendere efficaci i suoi movimenti "esplosivi", per mettere nel corpo la "forza grandiosa"; e così i suoi calci e pugni erano sferrati in aria, nella fantasia di abbattere l'immaginario nemico o avversario, da cui in realtà era abbattuto. Non mi sentivo mai sicura di stare facendo la cosa giusta per lui, e mi sentivo come una madre che non riesce a capire cosa stia succedendo al proprio bimbo, come doveva essersi sentita sua madre, dunque. Ero dunque inglobata e paralizzata in una riattualizzazione della relazione precoce fra L. e la sua mamma.

NELL'ASCOLTARE I RACCONTI DEL BAMBINO, NEL TENTARE UNA RECIPROCITÀ DI RELAZIONE VERBALE E DI MOVIMENTO NON MI SENTIVO REALMENTE VISTA DA LUI, SEBBENE MI TENESSE SOTT'OCCHIO IN CONTINUAZIONE.

In una attività di MA svolta in quel periodo, entrai in contatto con le qualità di movimento con cui L. esprimeva da una parte la deprivazione relazionale ed emotiva, dall'altra il conseguente cristallizzarsi del ruolo di "sacrificato". Erano le stesse qualità che L. tentava di esprimere immaginando di essere un eroe del wrestling: io dovevo portare L. a produrre gesti compiuti, con un inizio e una fine, e non lasciarlo solo a cercare un pallido e frustrante riflesso di questi gesti, perduto e irretito nel suo mondo immaginario, irreale. Al crocevia della pubertà, L. stava semplicemente cercando di emergere dal "mondo dell'ombra" in cui era stato relegato.

NON MI SENTIVO MAI SICURA DI STARE FACENDO LA COSA GIUSTA PER LUI, E MI SENTIVO COME UNA MADRE CHE NON RIESCE A CAPIRE COSA STIA SUCCEDENDO AL PROPRIO BIMBO, COME DOVEVA ESSERSI SENTITA SUA MADRE, DUNQUE.

Considerando gli elementi di movimento su cui potevo sintonizzarmi per agire come Oggetto-Sé empatico, ho deciso di lavorare sugli elementi mancanti, in ombra, non integrati, ma fortemente desiderati da L., e impossibili da raggiungere da solo.

L'uso dei materiali e il cambiamento

Ho cercato quindi materiali facilitatori per aiutare lui e me a rimanere in contatto con le qualità di movimento che stavamo cercando: i materiali avrebbero facilitato l'indirizzarsi e lo strutturarsi dell'azione corporea, favorito l'intenzionalità del movimento, creato sia un "pretesto" per esplorare nuovi movimenti, che una possibilità di raccontare se stessi col movimento. Il pallone mi era sembrato un materiale perfetto per sperimentare sia col calcio che col lancio a mano l'effort del peso nella verticalità, che assolve al compito di raggiungere ciò che il bambino, secondo la Kestenberg, sperimenta nella Fase Anale, e cioè una forma di base per la presentazione e rappresentazione di Sé e degli oggetti, favorendo l'intenzionalità e l' autoaffermazione. Questi movimenti favoriscono altrettanto l'efficacia per muoversi verso la dimensione sagittale, movimento descritto nel KMP come specifico della fase uretrale. In questa fase, il bambino sperimenta la mobilità nel camminare e nel correre nello spazio, nel fermarsi e nel ripartire e nell'alternanza fra flusso libero e flusso tenuto, sente che il suo corpo è mobile ed elastico. La palla è un oggetto che può riportare alle caratteristiche dello sviluppo e della funzione materna di questo periodo: quella "mobilizzante", che spinge il bambino a esplorare lo spazio, e quella "contenente" che ritorna a lui e da cui lui ritorna quando l'esplorazione è terminata.

Gli ho proposto di centrare un grande foglio che avevo attaccato al muro come bersaglio (attivazione dello spazio diretto), dove poter tirare suc-

Dal gemello "sacrificato" alla riuscita della individualità

Un intervento di Danza Movimento Terapia

ALESSANDRA COCCHI

cessioni di cinque pallonate forti (attivazione del peso forte attivo), dopo di che respirare profondamente per ricaricarsi (connessione col flusso di forma). L. si è interessato subito a questo gioco, e in esso ha sperimentato il piacere di calciare un pallone pesante e resistente, che richiede ai muscoli una forte attivazione e alla forma del corpo un grande adattamento. Sono emersi fin da subito i gesti direzionali di allungarsi verso lo spazio e poi tornare a chiudersi, allontanarsi e avvicinarsi, separarsi dall'oggetto e poi ritrovarlo, mantenendo un focus direzionale nello spazio e stabilità corporea. Così L. si è allenato a sentire il peso, alternando flusso libero e tenuto: gradualmente si è concentrato sul bersaglio da colpire e sul peso attivo da utilizzare nel calcio al pallone, per potere calciare da distanze sempre maggiori. Il bambino ha anche sperimentato l'allargamento e il restringimento della propria forma corporea, ed è emersa dapprima la connessione omolaterale nella dimensione sagittale che gli permetteva di sperimentare la stabilità di una parte del corpo, mentre l'altra si muoveva in avanti, in una collaborazione degli opposti, e in una organizzazione chiara dei compiti di ciascuna parte del corpo, che dava efficacia al gesto; successivamente si è espressa in pienezza, nei calci più forti e angolati, in cui sfruttava tutto lo spazio della palestra, anche la connessione controlaterale (Hackney 1999), grazie alla quale ho potuto vedere L. compiere movimenti tridimensionali, in grado di "scolpire" lo spazio.

FINALMENTE ERAVAMO RIUSCITI A INTERAGIRE USCENDO DAL MONDO DELLA FRUSTRAZIONE E DELLA FANTASIA E AD AVVIARE UNA RELAZIONE PORTANDO UNA COSA MOLTO SEMPLICE: UN CALCIO A UN PALLONE!

Finalmente eravamo riusciti a interagire uscendo dal mondo della frustrazione e della fantasia e ad avviare una relazione portando una cosa molto semplice: un calcio a un pallone! Le fantasie di movimenti che esprimessero forza e potenza, finalmente si sono potute riversare nella realtà, e L. ha potuto avere al suo fianco un adulto che lo aiutava e lo incoraggiava in questa ricerca di autoaffermazione e di efficacia.
Ma, man mano che il gioco proseguiva nelle settimane, avvertivo sempre più chiaro in quei calci il "rumore di fondo" dell'aggressività. Attendevo dunque, fiduciosa, ma anche timorosa, i nuovi sviluppi del processo terapeutico.

La rabbia e il cambiamento

Un giorno, L. incontra in corridoio un bambino disabile, da me seguito nell'ora prima della sua. Si rispecchia in quel bambino che ha evidenti difficoltà e mi chiede molte informazioni su di lui, che cosa faccia insieme a me, se siano le stesse cose che fa lui: mi esprime a parole il suo timore di "non essere normale" come quel bambino e contemporaneamente se ne distacca prendendolo in giro. Esprime rabbia e rifiuto per il timore di essere assimilato a quel bambino, in cui vede rispecchiate alcune delle sue fragilità e probabilmente la sua parte "difettosa" e di conseguenza rifiutata.
In questo incontro L., disperato, attacca direttamente l'ambiente, calcia gli oggetti nella stanza, ma in particolare esprime la sua rabbia saltando a pie' pari sulla faccia di un bambolotto.
Questa rabbia distruttiva, da me attesa, è funzionale all'affermazione di sé (Winnicott), alla separazione da un vissuto materno che lo identificava nelle sue fragilità. Infatti la qualità di movimento è cambiata, L. decisamente sta mettendo in scena azioni che finalmente sono francamente e totalmente lottanti. Quando salta sul bambolotto il peso è attivo e i salti sono intensi ed efficaci nella loro intenzionalità, il corpo si raccoglie per prendere lo slancio e si spinge verso l'alto, chiudendosi nel salto, e poi si riallunga verso il basso, tornando a terra, atterrando sul bambolotto, per poi ricominciare, in una attivazione piena della connessione corporea parte superiore-parte inferiore[28].

È LA PRIMA VOLTA CHE L. MI DESCRIVE E MI MOSTRA IN MANIERA APERTA E DIRETTA UNA SUA FRAGILITÀ, SERVENDOSI FINALMENTE E CONSAPEVOLMENTE DI ME PER LE MIE CARATTERISTICHE REALI DI ADULTA CHE PUÒ GUIDARLO, INDIRIZZARLO, RASSICURARLO.

È tutto preso a tenere la verticalità, mentre sta affermando qualcosa di sé che non riesce ad esprimere a parole: la dimensione verticale, in cui la forma del corpo si allunga verso l'alto e si accorcia verso il basso, è propria del bambino nella Fase Anale (Kestenberg), in cui è l'effort del peso a dare una forma di base per la presentazione e la rappresentazione di Sé e degli oggetti, ed è attinente all'intenzione e all'affermazione di sé. Accolgo questa grande distruttività di L., e, quando vedo che è molto in affanno e che il movimento inizia a perdere efficacia, lo fermo con un abbraccio.
Possiamo vedere questa aggressività come una espressione della volontà di autoaffermazione di L.. Secondo Winnicott il comportamento aggressivo spinge ad un movimento esplorativo, che conduce al rapporto con gli oggetti; esso è legato all'acquisizione del senso di permanenza dell'oggetto, e al servizio positivo della costituzione dell'oggetto reale come altro-da-Sé. Grazie a queste esperienze, il bambino evolve il suo rapportarsi al mondo, dal relazionarsi all'Oggetto (esperienza soggettiva, in cui l'oggetto è sotto il controllo onnipotente del bambino), all'usare l'Oggetto (l'oggetto fa parte di una realtà esterna). Così gli oggetti possono essere aggrediti e distrutti senza pericolo per la loro sopravvivenza (realmente o in fantasia: odiati, ripudiati, attaccati) perché reali, e diventare reali perché distrutti/distruggibili (Winnicott 1969). Come accade al bambino che impara a tenersi in piedi, presentandosi al mondo nella dimensione verticale, L. ha avuto un comportamento oppositivo e imperioso, è uscito dalla dimensione soggettiva, ed ha espresso rabbia e aggressività, attraverso le quali ha tentato di definirsi e affermare il suo essere attraverso gesti e pensieri autonomi.

Integrazione

Negli incontri successivi, L. mi chiede di eseguire insieme a lui alcuni origami che aveva trovato in un libro, mentre lui mi leggeva le istruzioni, poichè teme di non capire le indicazioni. È in realtà una composizione abbastanza semplice, ma lui fatica a capire come la carta vada ripiegata. È la prima volta che L. mi descrive e mi mostra in maniera aperta e diretta una sua fragilità, servendosi finalmente e consapevolmente di me per le mie caratteristiche reali di adulta che può guidarlo, indirizzarlo, rassicurarlo. Per qualche incontro, L. è intento a sperimentare attraverso la realizzazione degli origami, il senso di esitazione che è il pre-effort integrativo della repentinità precedentemente espressa, legato al

Dal gemello "sacrificato" alla riuscita della individualità

Un intervento di Danza Movimento Terapia

ALESSANDRA COCCHI

processo cognitivo della gradualità di apprendimento. Non è chiaramente abituato a questo genere di movimento, e per la prima volta mi chiede aiuto, gli mostro come si fa ad attivare il peso delle dita e delle mani per piegare la carta, come dare un focus, come usare il tempo continuo, nello spazio sagittale, attivando il pre-effort del channeling, e il corrispondente processo cognitivo della concentrazione[29]. L. sta dunque sperimentando nuove modalità di apprendimento e di approccio alla realtà. Probabilmente questo lavoro gli è servito anche per unire nella sua esperienza ciò che accadeva nella stanza della terapia con ciò che avveniva a casa e a scuola. Mi racconta, infatti, che in quel periodo le maestre hanno deciso di fargli usare la calcolatrice nei compiti di matematica, per permettergli di concentrarsi sul ragionamento e sul processo logico, e non sull'esecuzione del calcolo, che lo mandava in ansia e in blocco. Il mostrarmi e il nominarmi la sua fragilità, l'ho letto come segno dello sforzo che L. stava compiendo per integrare i vissuti della sua difficile e problematica quotidianità, e la ricerca di autoaffermazione, pienezza e individuazione espressa nella stanza della terapia.

Verticalità e sagittalità: una lunga esplorazione

Cambia anche il gioco dei calci al pallone: L. ha ancora voglia di approfondire l'attivazione del peso e della sagittalità, e mi chiede di aiutarlo a costruire un'alta torre di elementi della psicomotricità e la butta giù calciandole la palla contro. Ora L. è preciso e forte nei tiri, capace di movimenti tridimensionali, ed esprime una aperta e rivelata intenzionalità degli effort, che rende il suo movimento efficace. La grande novità è che insieme studiamo modi, angolazioni, punti deboli nella torre che ci permettano di buttarla giù. Compare parallelamente anche il tema del "salto all'ostacolo": mi chiede come può allenarsi nei salti e gli propongo di scavalcare saltando il grande cilindro nero della psicomotricità. Accetta di buon grado, e noto che, nella soddisfazione di saltare a piè pari il cilindro, L. esprime il bisogno di sperimentarsi ancora un po' nella dimensione verticale, che si attiva pienamente nella connessione sopra-sotto, e nella connessione controlaterale, che gli fa raggiungere una tridimensionalità di movimento che gli dà un senso di efficacia atletica. È finalmente pronto per un ritmo di flusso di tensione muscolare che da uretrale (rincorsa a piccoli passi), diventa genitale esterno (grande balzo per superare il cilindrone). Questa fase si riferisce alla avvenuta separazione-individuazione da un femminile non nutritivo e fonte di disperazione e frustrazione. L'alternare l'esperienza del calcio e del salto gli permette di sperimentare e consolidare la verticalità autoaffermativa, la sagittalità esplorativa dell'ambiente, la tridimensionalità del gesto atletico completo ed efficace. Il sostegno ricevuto inizialmente, l'esperienza di distruttività-sopravvivenza dell'Oggetto Sé, fatta nella "seduta decisiva", l'accompagnamento e lo sviluppo simbolico e cinetico delle sue possibilità di agire sulla realtà, lo avevano proiettato in una nuova fase. In questi salti intravedo l'espressione di una seconda nascita di un "venire alla luce" di L., in cui la scissione fra corpo e mente, fra Sé grandioso e Sé deprivato è ricomposta e L. si riconosce in quello che fa, e si propone per quel che è. L. ha stabilito un contatto col mondo reale, della relazione con oggetti oggettuali (Winnicott) e con le concrete caratteristiche che essi presentano. L. ora può usare il suo corpo nella pienezza e metterlo in gioco interamente: grazie a una migliore gestione del peso e delle connessioni corporee, la parte inferiore del corpo è più stabile e consente che le braccia e le mani vengano via via sempre più utilizzate, nell'esplorazione della verticalità, fino ad arrivare alla verticale e alla camminata sulle mani.

Quando vuole riposarsi dai grandi salti, dopo alcuni minuti di respiro profondo, propone una variante di gioco col cilindro: prova a camminarvi e a gattonarvi sopra standovi in equilibrio mentre lo fa rotolare per tutta la stanza. Qui prevale la ricerca di un movimento piccolo, di equilibrio, mi sembra che si approfondisca così il ritmo uretrale, con una attivazione delle connessioni omolaterali e una forte impronta nel cercare di tenersi in equilibrio nei piccoli spostamenti sagittali in avanti e aggiustamenti indietro, ma anche una ricerca di tempo sempre più prolungato, sia nello stare in equilibrio che nello spostarsi in avanti col cilindro.

In questo gioco io lo seguo e lo assisto, gli porgo la mia mano, dove poggia la sua, sto attenta che non cada, e gli do consigli su come giocare in sicurezza a questa "prova da circo". Ammiro poi sinceramente - e glielo faccio presente - la sua abilità di "saltimbanco", poiché rivela doti atletiche e acrobatiche non comuni, in cui sembra in grado di coordinarsi e anche di sapere come cadere. Noto che sa anche raccogliere le mie raccomandazioni e limitarsi, quando intravede rischi nella gestione del cilindro. L. accetta di buon grado consigli e suggerimenti, in un'ottica dialettica, per cui se non è d'accordo con qualcosa che gli dico mi argomenta il perché.

Un piccolo uomo in azione

Giunto all'età puberale, L. cerca un aggancio anche fuori dalla stanza della terapia col suo lato lottante, vitale e maschile: ha in suo nonno e in suo zio un riferimento con le figure maschili delle sue stirpi familiari e desidera calcarne le orme. Infatti ora si prende sul serio come karateka, e ha l'obiettivo di diventare cintura nera con dan come lo zio, forse di diventare insegnante, e ha richiesto di iniziare a studiare batteria, come aveva fatto il nonno. Con la psicologa abbiamo fortemente sostenuto questo aggancio al maschile, sollecitando il papà a coinvolgere L. in attività di tempo libero che entrambi apprezzano.

GLI INSEGNANTI RACCONTANO CHE IN PIÙ MOMENTI È ANCHE STATO IN GRADO DI CONTROLLARE L'ANSIA CHE LO COGLIEVA DURANTE I COMPITI IN CLASSE, GRAZIE AL LORO ATTEGGIAMENTO RASSICURANTE CHE LO SOSTENEVA A PORTARE A TERMINE IL COMPITO IN QUESTIONE.

Parallelamente L. ha iniziato le scuole medie: con la psicologa abbiamo lavorato col gruppo operativo degli insegnanti di L., per fortuna molto sensibili e attenti, invitandoli a sostenere il ragazzo. L. ha iniziato sotto i migliori auspici, impegnandosi, non scoraggiandosi più se non capiva. Gli insegnanti raccontano che in più momenti è anche stato in grado di controllare l'ansia che lo coglieva durante i compiti in classe, grazie al loro atteggiamento rassicurante che lo sosteneva a portare a termine il compito in questione. L. accetta la sfida di impegnarsi fino in fondo e riesce a ottenere discreti risultati scolastici, ma soprattutto una maggiore serenità.

Dal gemello "sacrificato" alla riuscita della individualità

Un intervento di Danza Movimento Terapia

ALESSANDRA COCCHI

La madre è commossa e rinfrancata da questi cambiamenti di L., e non manca di esprimere la sua gratitudine, i suoi sensi di colpa sono un po' rientrati, e la sua ferita narcisistica non è più così profonda.
Nel lavoro con me, svoltosi per altri sei mesi, L. cercherà forme sempre più tridimensionali e complete di movimento. È felice di mostrarmi i suoi enormi progressi nelle forme del karate, eseguendo per me kata, salti, calci e pugni molto efficaci, invitandomi a assistere alle gare. Ormai può modulare consapevolmente e genuinamente l'espressività del movimento, agire affettivamente e cognitivamente in relazioni di attaccamento più maturo e consono alla sua età. L'ampliamento e l'integrazione delle capacità motorie ha coinciso con la trasformazione della propria immagine e ha modificato la relazione con la realtà: L. aveva preso contatto con le sue parti maschili e contemporaneamente aveva riconosciuto e integrato nella sua storia le proprie parti più deboli e passive: aveva dismesso la maschera di grandiose fantasie, e ammesso le sue difficoltà, chiedendo aiuto e affidandosi alla terapeuta e alle altre figure di riferimento. ■

NOTE

1) Da questo punto, abbrevierò Danza Movimento Terapia in DMT.

2) Nell'elencare gli strumenti metodologici della DMT faccio riferimento allo scritto di R.M. Govoni, Corpi in movimento, luoghi generativi di trasformazione, in Atti del Convegno APID 2010, "Il corpo contemporaneo", Ed. Psychomedia, 2012.

3) Questo modello di Danzamovimento Terapia ha un approccio psicodinamico e fa riferimento alla teoria delle relazioni oggettuali, così come è stata sviluppata dagli psicoanalisti britannici (Melanie Klein, Wilfred Bion, Donald Winnicott, Marion Milner, ecc.), con particolare attenzione all'esperienza preverbale e ai processi psicologici fondamentali; si serve di strumenti specifici di analisi corporea e del movimento come quelli forniti dalla Scuola dell'analisi pratica, vale a dire il lavoro di Rudolf Von Laban, Judith Kestenberg, Irmgard Bartenieff, Peggy Hackney, e dei loro allievi e continuatori della loro opera (si veda La Barre, 2001).

4) Il Laban Movement Analysis (LMA), è un sistema di analisi del movimento ideato da Rudolf Von Laban Laban, danzatore, coreografo e teorico della danza e del movimento, partendo dal presupposto che ogni movimento nasce da un impulso interno, ma può essere osservato dall'esterno in maniera obiettiva, senza interpretazione. Irmgard Bartenieff, allieva di Laban, diede il suo originale contributo alla analisi del movimento. In particolare, ispirandosi all'uso del movimento per promuovere la salute mentale mise a punto i Bartenieff Fundamentals, esercizi di base che aiutano l'individuo a diventare consapevole di alcune esperienze primarie, ad essere guidato da queste verso una più chiara sensazione del proprio essere in relazione e ad integrare i sentimenti corporei con quelli emozionali ed esprimerli. Consentono all'individuo di percepire insiem il respiro, il flusso muscolare e le sensazioni prodotte dal movimento.

5) Judith Kestenberg, psicoanalista americana che ha studiato la natura e il significato del comportamento non-verbale, applicò il lavoro di Laban sull'eucinetica, rivolgendolo alla psicoanalisi. Diede così un contributo che aggiunse il concetto di ritmi di flusso di tensione al sistema di Laban, e creò così il Kestenberg Movement Profile (KMP), col quale si propone di cogliere in senso evolutivo distinzioni tra tendenze innate, carattere, modalità acquisite con lo sviluppo. Kestenberg riconosceva il bisogno di un sistema di descrizione del movimento e per questo applicò l'analisi del movimento Laban alle fasi evolutive del bambino, secondo gli schemi di A. Freud e M. Mahler. Le caratteristiche del movimento sono aumenti e raffinamenti delle qualità di movimento mediante le interazioni con l'ambiente e con gli altri. Kestenberg seguì e ampliò la teoria degli stadi dello sviluppo psicosessuale di Freud, ma precisò che i ritmi non erano corrispondenti alle pulsioni freudiane, bensì rappresentano i ritmi dell'attività muscolare; la pulsione quindi è un fatto meramente corporeo e si manifesta come comportamento fisico, e modella sia le interazioni che il pensiero. Il flusso di forma, invece, ha a che fare con i parametri di ampliamento, restringimento, crescita, riduzione, avanzamento, ritirata,e riflettono gli stati soggettivi di benessere disagio e contempo- raneamente un atteggiamento di attrazione o rifiuto nei confronti dell'esterno. Questi aspetti della teoria della Kestenberg la avvicinano ai concetti di affetti vitali, sintonizzazione e danza interattiva descritti da Stern, definendo in termini di movimento ciò che Stern descriveva narrativamente in base alle sue osservazioni. Rosa Maria Govoni osserva come nel Kestenberg Movement Profile (KMP) "...gli schemi motori sono visti sia come segnali di comunicazione corrispondenti allo schema evolutivo relativo al bambino, ma sono anche visti evolvere lungo una propria linea di sviluppo che influenza, e a sua volta è influenzata, dalle strutture psichiche e di interazione." (Govoni, 1998, p. 126); quindi il KMP "fornisce uno schema di riferimento attraverso cui si delineano le preferenze di movimento, il livello di funzionamento evolutivo, le aree di armonia psichica e quelle conflittuali" (Govoni, 1998a, p. 68.).
6) I Patterns of Total Body Connectivity sono sei modelli di connessione corporea di base che rivisitano le tappe evolutive rispetto alla crescita psicofisica, ma anche espressiva, dell'uomo. Studiati da Peggy Hackney, coniugano principi di anatomia e fisiologia, i contenuti della Laban Movement Analysis, e i Bartenieff Fundamentals. I Patterns of Total Body Connectivity sono: Breath, Core-Distal Connectivity, Head-Tail Connectivity, Upper-Lower Connectivity, Body-Half Connectivity, Cross-Lateral Connectivity.

7) Il Movimento Autentico è un metodo di esplorazione dell'inconscio attraverso il movimento, nasce negli Stati Uniti nell'ambito delle emergenti psicoterapie espressive, intorno al 1950; è stato in gran parte definito dall'opera di Mary Starks Whitehouse, Janet Adler e Joan Chodorow. Queste autrici

Dal gemello "sacrificato" alla riuscita della individualità

Un intervento di Danza Movimento Terapia

ALESSANDRA COCCHI

"enfatizzano l'importanza del movimento come forma di comunicazione, in particolare quel movimento inconscio, o autentico, che emerge da uno stato di profonda consapevolezza sensoriale, da un'attitudine di ascolto interno. Un tale movimento può svelare immagini potenti, sentimenti, sensazioni cinestesiche che provengono dalle profondità dei ricordi infantili, e che possono collegare il Sé interiore con una dimensione trascendentale" (Pallaro, 1999), note di copertina. Da ora in poi Movimento Autentico sarà abbreviato in MA.

8) Nella LMA il termine effort indica la manifestazione dinamica nel movimento, originata da un impulso interno e visibile all'esterno in rapporto alla forza di gravità (peso) e alla gestione attiva dello spazio e del tempo.

9) Riporto la chiara spiegazione di Katya Bloom: "L'effort del peso, designato come forte o leggero, riguarda la sensazione fisica del corpo stesso e la sensibilità tattile. Rendendo conscio questo aspetto dell'esperienza, secondo Laban, sviluppiamo una intenzione con cui operare, fare qualcosa col corpo. (…) L'elemento del peso, quindi, è legato al senso di efficacia e di attività, alla capacità di esercitare un impatto, oltre che di essere informati. Un senso di presenza tridimensionale ci mette a disposizione un luogo a partire dal quale provare sensazioni, vedere o pensare"(Bloom, 2006, p. 37).

10) "L'elemento del flusso (libero o tenuto/legato) riguarda il controllo o la libertà dei sentimenti che si esprimono nel movimento. Quando ci sono carenze nell'ambiente primario, o quando il bebé è estremamente sensibile ai fattori di disturbo affettivo, le sue reazioni possono essere caratterizzate da un flusso legato. Intendo con questo le strategie per la regolazione e il controllo degli affetti di fronte a sentimenti arcaici che chiamano in causa il terrore dell'estinzione. (…) Naturalmente questi sentimenti primitivi che ho ricondotto all'elemento del flusso non sono circoscritti alla prima infanzia. Le carenze dell'ambiente originario lasciano in qualche misura l'impronta sull'esperienza successiva di tutti noi, ma se son state gravi e durature avranno probabilità molto maggiori di essere riattivate in momenti di stress e di trauma durante tutto il corso della vita" (Bloom, 2006, pp. 91, 92).

11) Il flusso tenuto di tensione muscolare è legato secondo la LMA e il KMP alla relativa libertà o restrizione del flusso del respiro e dell'energia, della forza vitale del corpo; ha a che fare col controllo muscolare dei confini del corpo, dei sentimenti, del vissuto corporeo e delle emozioni. In questa modalità non si esprime né si riceve un messaggio affettivo, ma si comunica all'altro di non avvicinarsi, rinunciando così a entrare in contatto (Govoni, 2012).

12) Nel KMP il flusso di forma è il fattore di base del movimento, è "la forma del corpo che cambia e si muove adattandosi, sia rispetto a se stessi, che all'ambiente esterno". La respirazione polmonare è anche il primo movimento verso la relazione con l'ambiente esterno, e plasma uno spazio interno tridimensionale. Il neonato dapprima apre e chiude la propria forma corporea per respirare e per assecondare le sensazioni interne e raggiungere uno stato di comfort. L'esperienza del flusso della forma nutrita dal respiro, crea una prima connessione con la differenziazione del sé dalla madre: così il bambino sperimenta l'allargamento e il restringimento della forma corporea anche in relazione allo spazio che lo accoglie, facendo una prima esperienza dei propri confini. Il neonato sostenuto dall'abbraccio della mamma, cede il suo peso e si aggiusta nella forma. La madre cerca di sintonizzarsi con il respiro e con il peso del bambino dando origine così ad un legame e ad un rapporto di fiducia.

13) Bartenieff/Hackney descrivono il respiro come il fattore-base del movimento, il primo atto con cui nasciamo alla vita: il respiro è cellulare e polmonare fa sì che sperimentiamo il senso di pieno e vuoto, e una forma primaria di tridimensionalità; è la percezione di base per la fiducia nell'esserci.

14) Nella LMA la cinesfera è lo spazio che circonda il corpo, direttamente raggiungibile dal soggetto, in cui vengono descritti i tracciati di movimento in dimensioni, piani, diagonali, in relazione al centro di gravità del corpo.
15) Nella LMA è l'area della cinesfera più contigua al centro del corpo.

16) Secondo Judith Kestenberg gli effort di Laban hanno nello sviluppo una funzione adattativa, vengono usati per cooperare col mondo esterno; i precursori degli effort, o pre-effort sono invece collegati al flusso di tensione e sono i principali mezzi motori dei meccanismi di apprendimento e difesa; mediano fra l'Es e l'Io. Si veda R.M. Govoni, "Danza: linguaggio poetico del corpo e strumento di cura", pagg. 71, 72.

17) Nel KMP il pre-effort della repentinità corrisponde a uno stato di all'erta, ha a che fare con difese di tipo attacco-fuga, del "buttarsi" a fare qualcosa, degli acting-out, e si esplica principalmente nel piano sagittale (salto, corsa, pugno, calcio, strisciare…); a questo pre-effort è collegato il processo cognitivo dell'apprendimento tramite intuizione.

18) Nel KMP la gestualità direzionale è quella che si dirige dal centro del corpo al suo esterno, direzionata verso qualcosa, per entrarvi in relazione. I movimenti direzionali possono essere spoke-like (a una dimensione, dritti), ark-like (a due dimensioni, curvi, ad arco) e carving (scolpire lo spazio, tridimensionali).

19) Nello studio sulle connessioni corporee Bartenieff/Hackney, la connessione nucleo-distale (o irradiazione ombelicale) comprende lo sviluppo del sostegno del nucleo interno del respiro e dei muscoli/ossa interne del corpo in relazione con il movimento di ciascun arto verso l'ambiente.

20) Nel KMP i ritmi del flusso di tensione muscolare denotano il flusso continuo fra tensione e rilassamento dei muscoli. Essi si organizzano il modo in cui l'essere umano organizza i suoi impulsi energetici, che si manifestano attraverso variazioni toniche. "Questi ritmi si definiscono come combinazioni di ritmi più semplici essenziali, sia per certi tipi di compiti sia per funzioni fisiche elementari. Ritmi specifici si associano alle seguenti azioni: 1) succhiare, mordere; 2) tendere, torcere; 3) correre, fermarsi; 4) ondeggiare, oscillare; 5) saltare, balzare. (…) Ciascuno di questi ritmi può essere classificato anche secondo le corrispondenti fasi e zone libidiche. Così: 1) succhiare e mordere sono attività della fase orale; 2) tendere e torcere appartengono alla fase anale; 3) correre e fermarsi alla fase uretrale; 4) ondeggiare, oscillare alla fase genitale interna; 5) saltare e balzare alla fase genitale esterna. Va distinta an-

che una versione libidica o sadica nei modelli di movimento di ciascuna fase, che connota una maggiore o minore quantità di sforzo, oppure, in termini più soggettivi, una qualità più indulgente (indulging) o combattiva (fighting) del movimento" (La Barre, 2001, p. 39).

21) Stern sottolinea il vincolo fra la sintonizzazione affettiva e la percezione dell'altrui movimento attraverso gli affetti vitali; ciò corrisponde alle qualità che i Danzamovimento Terapeuti osservano attraverso il flusso di forma, ritmi di del flusso di tensione muscolare e gli attributi del flusso di tensione del KMP e tramite gli Effort nella LMA: "Nel lavoro di Danza Movimento Terapia si perfeziona la tecnica del rispecchiamento attraverso la possibilità di sintonizzarsi al flusso di tensione e al flusso di forma del movimento del paziente" (Govoni, 2010; Kestenberg, 1990).

22) Il flusso neutro o deanimato è un flusso che impiega livelli minimi di tensione muscolare (Govoni, 2012).

23) Nella LMA è lo spazio al di fuori della cinesfera, cioè non direttamente raggiungibile dal corpo.

24) Nel KMP gli attributi del flusso di tensione sono la parte "affettiva" del flusso di tensione, derivano da bisogni biologici e psichici e organizzano la loro regolazione affettiva, cioè l'espressione dei sentimenti e le reazioni emotive alla sicurezza e al pericolo.

25) La Hackney descrive la cross-lateral connectivity come il movimento controlaterale del corpo connesso al centro del corpo stesso, che impegna le catene muscolari che vanno dai piedi al pavimento pelvico e dalla spina dorsale alla connessione scapola/braccio/mano, fino alla testa. Hackney descrive come nel bambino, l'imparare a usare questa connessione sia successiva al saper padroneggiare la connessione omolaterale, che organizza il corpo in una parte che mantiene la stabilità, mentre l'altra si muove e lavora, è legata alla funzioni laterali del cervello e alla chiarezza di pensiero (Hackney, 1998, pp. 177 et segg.).

26) Il piano sagittale nella LMA indica i movimenti che spostano il corpo avanti e indietro in relazione al suo centro.

27) Si veda anche nota 8.

28) Questa connessione corporea costruisce messa a terra, forza, intenzione attraverso la spinta verso il suolo. Sviluppa la capacità di risalire dalla spinta a terra per dirigersi verso lo spazio e di tirarsi su senza perdere la connessione col nucleo del corpo. È in relazione con la costruzione di un senso personale di potere.

29) Il channeling è il precursore dello spazio diretto. Su questo pre-effort si basa la difesa dell'isolamento, di ritirarsi e chiudersi agli stimoli esterni, ma anche la capacità di isolarsi per potersi concentrare. Si serve della continuità come attributo del flusso del flusso di tensione.

BIBLIOGRAFIA

Agnew C.L., Klein A., Ganon J.A., (2006), **Twins! Pregnancy, birth and the first year of life**, Harper Collins Publishers, New York.

Bacal H.A., Newmann K.M., (1990), **Teorie delle relazioni oggettuali e psicologia del Sé**, Bollati Boringhieri, Torino, 1993.

Barbieri F., Fischetti C., (1997), **Crescere gemelli. Individuazione psichica e relazione con l'ambiente delle coppie gemellari**, Phoenix Editrice, Roma, 1997.

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

Bick E., (1968), **The Experience if the skin in early object-relations**, in Meg Harris Williams, in "Collected papers of Martha Harris and Ester Bick", The Clunie Press, Perthshire, Scotland, 1978.

Bion W., (1963), **Gli elementi della psicoanalisi**, Armando, Roma, 1979.

Bloom K., (2006), **Il Sé nel corpo**, Astrolabio, Roma, 2007.

Bollas C., (1987), **L'ombra dell'oggetto**, Borla, Roma, 1989.

Brazelton T., Cramer B., (1990), **Il primo legame**, Frassinelli, Milano, 1991.

Chodorow J., (1991), **Danza Terapia e psicologia del profondo**, Red, Milano, 2005.

Dosamantes- Beaudry I., (2007), **Somatic Transference and Countertransference in Psychoanalytic Intersubjective Dance/Movement Therapy**, in "American Journal of Dance Therapy", 29(2), American Dance Therapy Association, 2007.

Favaretti Camposampiero F., Di Benedetto P., Cauzer M., (1998), **L'esperienza del corpo. Fenomeni corporei in psicoterapia psicoanalitica**, Dunod Masson, Milano, 1998.

Girard R., (1972), **La violenza e il sacro**, Adelphi, Milano, 1980.

Govoni R.M., (1998), **Danza: Linguaggio poetico del corpo e strumento di cura**, in Belfiore M., Colli L.M., (a cura di), (1998), "Dall'esprimere al comunicare. Immagine, gesto e linguaggio nell'Arte e nella Danzamovimento Terapia", Pitagora, Roma, 1998.

Govoni R.M., (1998a), **Emozione, espressione, cura. Movimento e danza: modalità espressive nel processo psicoterapeutico**, in Ricci-Bitti P.E., (a cura di), (1998), "Regolazione delle emozioni e artiterapie", Carocci, Roma, 1998.

Govoni R.M., (2012), **Corpi in movimento, luoghi generativi di trasformazione**, in Atti del Convegno APID 2010, "Il corpo contemporaneo", Ed. Psychomedia, 2012.

Hackney P., (1998), **Making connections, total body integration through Bartenieff Fundamentals**, NY, Routledge, 2002.

La Barre F., (2001), **Muoversi in analisi**, Astrolabio, Roma, 2008.

Kestenberg J., (1975), **Children and Parents: Psychoanalytic Studies in Development**, New York: Jason Aronson, Inc., 1975.

Kestenberg J., Sossin K.M., (1979), **The role of Movement patterns in development**, Dance Notation Bureau Press, New York.

Kohut H., (1971), **Narcisismo e analisi del Sé**, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.

Kohut H., (1977), **La guarigione del Sé**, Bollati Boringhieri, Torino, 1980.

Pallaro P., (a cura di), (1999), **Movimento Autentico. Scritti di Mary Starks Whitehouse, Janet Adler e Joan Chodorow**, Cosmopolis, Torino, 2003.

Pieraccini P., (2012), **Il Corpo in movimento come luogo generativo di trasformazione. Un approccio della DMT al paziente borderline**, in Atti del Convegno APID 2010, "Il corpo contemporaneo", Ed. Psychomedia, 2012.

Sandbank A., (1988), **Manuale ad uso dei genitori di gemelli**, Raffaello Cortina, 1999.

Spitz R., (1965), Il primo anno di vita del bambino, Giunti, 2009.

Stella G., Zavattini G.C., (1999), **Manuale di Psicologia dinamica**, Il Mulino, Bologna.

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

Stern D.N., (1989), **I disturbi delle relazioni nella prima infanzia**, Bollati Boringhieri, Torino, 1991.

Stern D.N., (1995), **La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino**, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

Valente Torre L., (1999), **La singolarità del doppio. Studi sui gemelli**, La Nuova Italia Editrice, Firenze.

Valente Torre L., (2001), **La conflittualità nei gemelli**, in "Atti del Convegno: I gemelli, la persona, la famiglia e la scuola", 2/02/2001, Edizioni Città di Torino.

Winnicott D., (1945), **Lo sviluppo emozionale primario**, in: (1965), "Dalla pediatria alla psicoanalisi", cit.

Winnicott D., (1950), **L'aggressività e il suo rapporto con lo sviluppo emozionale**, in: (1978), "Dalla pediatria alla psicoanalisi", cit.

Winnicott D., (1953), **L'intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma**, in: (1965), "Dalla pediatria alla psicoanalisi", cit.

Winnicott D., (1954), **Gli aspetti metapsicologici e clinici della regressione nell'ambito della situazione analitica**, in: (1965), "Dalla pediatria alla psicoanalisi", cit.

Winnicott D., (1955), **Le forme cliniche del transfert**, in: (1965), "Dalla pediatria alla psicoanalisi", cit.

Winnicott D., (1958), **Dalla pediatria alla psicoanalisi**, Martinelli, Firenze, 1975.

Winnicott D., (1960), **La teoria del rapporto infante-genitore**, in: (1970), "Sviluppo affettivo e ambiente", cit.

Winnicott D., (1962), **L'integrazione dell'Io nello sviluppo del bambino**, in: (1970), "Sviluppo affettivo e ambiente", cit.

Winnicott D., (1965), **Sviluppo affettivo e ambiente**, Armando, Roma, 1970.

Winnicott D., (1971), **Gioco e realtà**, Armando, Roma, 1974.

Zazzo R., (1984), **Il paradosso dei gemelli**, La Nuova Italia, Firenze, 1987.

Add Up > Barriera senza confini

Il corpo ludico della città

DARIO LA STELLA*, VALENTINA SOLINAS**

Dario La Stella - Artista performativo, coreografo, danzatore, autore, regista; Valentina Solinas - Artista performativo, danzatrice, autrice, regista

In questo articolo si espone il progetto **Add Up > Barriera Senza Confini** come esempio di applicazione dell'arte performativa nei programmi di rigenerazione urbana.
Add Up > Barriera Senza Confini è una articolazione di Add Up, più ampio progetto di ricerca e creazione coreografica sulla relazione tra urbanizzazione e socializzazione, tra identità e ambiente urbano, che Senza Confini Di Pelle[1], porta avanti dal 2011 mediante tappe e collaborazioni nazionali e internazionali[2].
La pratica artistica che Senza Confini Di Pelle intende con arte performativa vede l'utilizzo del corpo come strumento espressivo globale, lavorando sulla commistione dei molteplici linguaggi artistici (danza, video, musica, teatro, poesia) per parlare della contemporaneità. Il corpo diventa un dispositivo semiotico complesso capace di interagire direttamente con la città e i suoi abitanti, ponendosi nel tessuto urbano come catalizzatore di processi di cambiamento e integrazione e facilitandone la modificazione positiva.
Add Up, sviluppando risorse artistiche proprie del teatrodanza, della danza urbana, della performance, dell'happening e risorse teoriche proprie dell'antropologia, della sociologia, della semiotica e dell'architettura, si pone come strumento di indagine sociologica di una data area urbana.
Il progetto indaga come la danza possa esprimere l'identità di un luogo, intercettando la relazione tra urbanizzazione e socialità ed evidenzia come il rapporto tra identità sociale e luogo urbano sia una relazione dinamica, una connessione dialettica e come i luoghi preposti ad uno specifico utilizzo dall'urbanistica vengano sovvertiti da un loro diverso "uso", sperimentando nuovi modelli per "abitare" gli spazi pubblici.
Dopo la trattazione teorica e metodologica di Add Up, si espone Add Up > Barriera Senza Confini, progetto che ha coinvolto attivamente gli abitanti del quartiere Barriera di Milano, a Torino, in veste di autori, attori e testimoni di un processo artistico.

Concept

Il progetto Add Up - Adesioni Urbane (dal verbo inglese to add (up) > aggiungere, sommare, sommarsi, aderendo, adattandosi, come il filo d'erba che cresce nelle pieghe del cemento), si declina nelle due forme: creazione coreografica e workshop di teatrodanza urbano. In ambo i casi l'ambiente urbano si pone come oggetto e teatro delle azioni che il progetto sviluppa.
Torino, Napoli e Meina in Italia, Kuhlungsborn in Germania, San Paolo e Rio De Janeiro in Brasile e in futuro Rosarno, Bruxelles, Parigi e Poznan sono luoghi di indagine e azioni performative del progetto[3].
Da un punto di vista semiotico, il tessuto urbano, la città, si presenta come organismo, come sistema semiotico complesso, come sistema culturale, formato da molteplici nodi e percorrenze possibili, in cui lo spazio pubblico assume diverse identità. *"La città è uno spazio in cui si struttura a vari livelli - da quello fisico a quello immaginario - il vivere quotidiano, secondo memoria, abitudine, straniamento. Uno spazio quindi che viene sentito come "proprio" dai suoi cittadini, e al quale, benché sia un luogo di consumo e che si consuma, è istintivamente affidato il senso di permanenza delle cose. Ogni suo cambiamento, tanto più se esplicito e dichiarato,pubblico, è destinato ad essere percepito e vissuto in termini conflittuali. Ogni città è un ambiente semiotico globale, una "semiosfera" dotata di una propria identità […] ma è al tempo stesso la somma di molte semiosfere differenti, che per la maggior parte del tempo convivono, spesso ignorandosi reciprocamente ma potenzialmente sono fra loro in conflitto. Del resto, nella teoria della modernità, la città è esattamente quel luogo che rende possibile la coesistenza della diversità, concetto espresso dalla stessa semantica dell'"urbanità".*[4]
All'interno di questo complesso sistema culturale che sono gli agglomerati urbani, i comportamenti degli individui giocano un ruolo fondamentale nella negoziazione del significato tra spazi e socialità, in quanto sono gli stessi corpi a essere dispositivi semiotici, nonché eterotopie così come Foucault[5] le intende (se per lui le eterotopie sono spazi che parlano altro da sé, in questo caso sono i corpi a parlare altro da sé). La possibilità, contenuta in un luogo, di portare la mente al di là di quello che la vista gli propone, di vivificare significati altri da quelli attribuitigli, è propria anche del corpo umano che, con un gesto, una parola, parla di altro da quello che è. A seconda quindi del tipo di comportamento che adotto in un dato spazio, il suo significato entra in dialettica con gli altri significati circolanti e facenti parte di abiti interpretativi[6] consolidati.
Questa dialettica viene descritta da Raffaele Rauty[7], ponendo l'accento sulla componente relazionale che le pratiche comportamentali hanno sugli spazi pubblici: *"Con l'andare del tempo ogni zona, ogni quartiere della città assume alcune caratteristiche proprie dei suoi abitanti. Ciascuna delle sue aree si colora inevitabilmente, del modo di essere delle persone che lo vivono. Di conseguenza, ciò che era prima solo un'espressione geografica si trasforma in un luogo che ha propri sentimenti, tradizioni e storia."*
L'arte performativa urbana, con essa il teatrodanza urbano, gioca, come altre pratiche, un ruolo importante, arrivando a risignificare[8] lo spazio pubblico, operando quell'atto traduttivo che permette la rinegoziazione del senso attraverso nuovi abiti interpretativi.
Il progetto Add Up lavora in questo senso sulla messa a nudo degli abiti interpretativi, quelle che Goffman[9] chiama maschere sociali, creando nuove possibilità per giocare con la socialità e gli spazi urbani.
Il focus è sulla connessione che i corpi creano aderendo all'oggetto "strada", su come affrontano il processo di adesione e come lo trasformano, sulla dialettica tra il condizionamento che il corpo subisce e le modificazioni che esso induce nei luoghi con il proprio adattamento. Nello sperimentare l'adesione all'arredo urbano, assumiamo posture, i corpi aderiscono, si sommano in un costante dialogo in cui la strada modifica i codici del corpo e il corpo scalfisce le certezze dei luoghi. Il proprio movimento si fonde con l'ambiente, stimolato dalle architetture, dalle geometrie, dalle superfici, dai colori: la città diventa sostegno e spinta per nuove forme, un organismo denso di significati con il quale il corpo entra in relazione osmotica. In questo costante dialogo tra l'architettura

NELLO SPERIMENTARE L'ADESIONE ALL'ARREDO URBANO, ASSUMIAMO POSTURE, I CORPI ADERISCONO, SI SOMMANO IN UN COSTANTE DIALOGO IN CUI LA STRADA MODIFICA I CODICI DEL CORPO E IL CORPO SCALFISCE LE CERTEZZE DEI LUOGHI

Add Up > Barriera senza confini

Il corpo ludico della città

DARIO LA STELLA, VALENTINA SOLINAS

dei corpi, dei pensieri, delle emozioni e l'architettura degli spazi, creati dall'uomo per l'uomo, le forme architettoniche si animano e i corpi si fondono in esse plasmandosi. È la compenetrazione di due aspetti della stessa realtà che si intrecciano nel substrato del vissuto quotidiano.
Il corpo del performer in relazione diretta con lo spazio pubblico ne trasforma la realtà oggettiva in una sua nuova immagine. Nell'incorporarne le forme e le suggestioni, esso diventa il "medium" tramite cui si realizza, nella rielaborazione artistica, l'espressione di quel luogo, la connessione tra passato e futuro, tra la consolidata visione di uno spazio urbano e la sua nuova rappresentazione, carica di vecchi simboli ma arricchita di nuove potenzialità e immaginari.
Nascono nuove possibilità di relazione con lo spazio urbano, tramite la scoperta di una bellezza e di un significato propri dei luoghi.
il germe, il meme[10] che vogliamo attivare con il nostro lavoro è di generare nuove visioni di uno stesso spazio, trasformando idee preesistenti, sovvertendo l'abitudine, innescando processi virtuosi e autonomi di azione e progettazione.

Metodologia

Add Up, sia in forma di workshop sia di creazione performativa, prevede 4 fasi:
Analisi - Ricerca - Elaborazione - Performance

Analisi
L'analisi del territorio (metropoli o piccolo borgo) prevede lo studio della sua storia e sviluppo urbanistico e momenti di conoscenza diretta attraverso camminate esplorative che attingono alle derive situazioniste[11]. Seguendo le conoscenze acquisite, l'emotività derivata dall'attraversare i luoghi e l'impatto visivo, ci si inoltra nel tessuto urbano con particolare attenzione ai suoi spazi di aggregazione. L'analisi è accompagnata da documentazione video fotografica e interviste ai suoi abitanti.

Ricerca
Nella fase di ricerca urbana si esplora la possibilità di sommare, di aggiungere il corpo umano all'oggetto "strada", al "corpo urbano", mediante l'adesione ad elementi architettonici e di arredamento (muri, pali, alberi, scale, cestini etc). Questa pratica di indagine, che si presenta come performativa, viene utilizzata per catturare i "materiali" che, nella successiva fase di elaborazione e creazione artistica, vengono trasformati in partiture fisiche, azioni coreografate dell'abitare l'urbano. Distinguiamo tre modalità di adesione (Fisica, Emotiva, Intellettiva) seguendo le quali il corpo aderisce assorbendo le forme, sfruttando l'impulso emotivo e la conoscenza del luogo. Ogni modalità viene esplorata in maniera statica e dinamica. Differenti approcci conducono a differenti "materiali" e a differenti possibilità coreografiche.
Nel momento della ricerca non c'è tensione performativa ma attenzione all'ascolto della posizione assunta, alla qualità dell'adesione con l'oggetto: l'identità del performer è completamente immersa nello spazio, fusa con gli oggetti circostanti; il luogo viene addomesticato, intimamente abitato dal corpo. Questo "laboratorio pubblico" produce l'effetto di un happening, un accadimento inaspettato in cui i passanti, ignari del processo in corso, assistono a veri e propri episodi di danza site-specific.
La ricerca avviene in luoghi delle città scelti per la loro centralità nello sviluppo urbanistico, sociale e culturale, prediligendo i luoghi carichi di valenza emotiva per i suoi abitanti, sia in relazione al passato, sia alla contemporaneità: luoghi della memoria, del cambiamento, da mostrare e da celare.

Elaborazione
Si lavora sulla memoria del corpo per recuperare gli stimoli provenienti dall'esperienza urbana e si elaborano i materiali e le suggestioni fisiche, emotive, intellettive colte con le adesioni.
Individuate ed analizzate le dinamiche di movimento e le forme che le hanno stimolate si procede a comporre le partiture fisiche, alla base della performance conclusiva.

Performance
La rielaborazione dei "materiali" trovati durante la fase di ricerca confluisce nella creazione e rappresentazione di un evento performativo. Le posture e le suggestioni catturate e incorporate attraverso il processo di adesione sono il punto di partenza di una esplorazione fisico/emotiva per approdare a disegnare partiture coreografiche atte a restituire l'anima del luogo, il suo vivere la strada, la sua comunità, mettendo in scena l'identità e l'intimità dello spazio sociale. La performance può essere rappresentata sia site-specific nello spazio urbano in cui si è svolta la fase di ricerca, sia in uno spazio teatrale.

Add Up > Barriera senza confini

Senza Confini Di Pelle, con il progetto **Add Up > Barriera Senza Confini**[12], ha realizzato a Torino, nel quartiere di Barriera di Milano, un workshop di teatrodanza urbano di 6 settimane sfociato nella creazione dell'evento urbano itinerante Add Up Streetscapes > Barriera Senza Confini, rappresentato l'8 giugno 2013 all'interno del festival Internazionale di Danza Contemporanea Interplay/13. In conclusione al progetto il 16 luglio ha presentato, presso i Bagni pubblici di via Agliè, la mostra "Sezioni

Add Up > Barriera senza confini

Il corpo ludico della città

DARIO LA STELLA, VALENTINA SOLINAS

Di Barriera" composta dalla documentazione fotografica del progetto, dall'opera del fotografo Christian Fusco[13], e dal testo poetico di Maria Teresa Dattilo.
Lavorando sulla consapevolezza urbano-architettonica tramite interviste, workshop, eventi performativi e installativi, il progetto ha mirato a stimolare la conoscenza reciproca, l'integrazione e la coesione sociale tra le comunità del quartiere che, pur molto distinte tra loro, hanno lavorato alla sua realizzazione. Inoltre ha valorizzato l'uso sociale dello spazio pubblico come ambito privilegiato di interazione tra i cittadini,stimolando un sentimento di appropriazione degli spazi urbani.
Barriera di Milano, ex quartiere industriale ed operaio nella periferia nord della città di Torino adiacente al centro, è un'area in continuo sviluppo e mutazione ora al centro di profonde trasformazioni anche urbanistiche che mettono in crisi l'appartenenza identitaria dei suoi abitanti. Caratterizzata da una forte componente immigratoria multietnica (in valore assoluto i cittadini stranieri sono il 27% dei residenti, contro una media cittadina del 16%) e da notevoli criticità a livello fisico-ambientale e socio-economico (densità abitativa tripla rispetto al valore medio cittadino, indici di disoccupazione, di famiglie in carico dei servizi sociali, di bassa istruzione e di reati, superiori al resto della città)[14], Barriera di Milano, sulla quale il comune sta investendo in termini di riqualificazione territoriale, si presenta come area urbana degradata e viene percepita come una delle "meno sicure" della Città. Al fine di costruire e diffondere una nuova immagine di Barriera sia in chi lo abita sia in chi vive altrove, i suoi abitanti, tramite il workshop, sono stati coinvolti insieme a 10 danzatori nella sperimentazione di un nuovo abitare comune dello spazio pubblico, e nella realizzazione di una performance urbana, espressione diretta della vita del quartiere.

IL WORKSHOP, MEDIANTE LE PRATICHE DI "ADESIONE" URBANA E MEDIANTE IMPROVVISAZIONI DANZATE, HA GUIDATO I SUOI PARTECIPANTI IN UN VIAGGIO ESPLORATIVO DEL QUARTIERE

Antecedentemente al workshop, sia per raccogliere informazioni utili alla conoscenza del quartiere, della sua storia, delle sue dinamiche, sia per individuare i luoghi dove ambientare la ricerca e la performance, si sono svolti incontri con artisti, commercianti, scuole, associazioni e abitanti.
Successivamente, si è monitorata la ricaduta del progetto, intervistando i suoi partecipanti e il pubblico, chiedendogli quale fosse la loro conoscenza pregressa del quartiere, se l'immagine che ne avevano fosse cambiata, quale aspetto urbanistico li avesse maggiormente colpiti e quale utilità attribuivano all'arte performativa nei processi di riqualificazione urbana.
Il workshop è stato condotto da Dario La Stella, Valentina Solinas (Senza Confini Di Pelle) e Veronica Forioso, con l'affiancamento di 6 coreografi consulenti (Aldo Rendina, Federica Tardito, Ambra Senatore, Silvia Alfei, Aline Nari e Davide Frangioni), che hanno fornito ai partecipanti le proprie visioni coreografiche, stimolando le possibilità espressive e creative del corpo nello spazio urbano con la consulenza dell'architetto Valentina Drocco che ha analizzato la relazione uomo/ambiente, contestualizzando il lavoro artistico nel processo dello sviluppo urbanistico di Barriera.
Il workshop, mediante le pratiche di "adesione" urbana e mediante improvvisazioni danzate, ha guidato i suoi partecipanti in un viaggio esplorativo del quartiere che, attraverso la rielaborazione artistica, è stato restituito con l'evento dell'8 giugno al pubblico degli abitanti di Barriera e del Festival Interplay/13.
Add Up Streetscapes > Barriera Senza Confini nasce come espressione del quartiere che l'ha ispirato e ospitato, mettendone in luce gli aspetti architettonici in sintonia con l'immaginario dei suoi abitanti, per condurre il pubblico attraverso l'atto poetico della danza e la contemplazione della camminata alla scoperta emotiva dei luoghi più significativi di Barriera di Milano.
L'evento si è svolto tra le ore 17 e le 23 ed ha proposto al pubblico un percorso in 8 tappe[15], da ovest a est, con un costante accompagnamento musicale, momenti di danza, musica, momenti conviviali e incontri con personaggi del quartiere che si sono raccontati al pubblico (i commercianti del mercato di piazza Foroni, gli Alpini gruppo Torino Nord, i rapper di via Agliè); si è dato spazio e voce alle realtà delquartiere, inserendole in maniera omogenea nel percorso spettacolare, senza snaturarle, per evidenziare la vita e le contraddizioni che lo animano.
L'evento si è dipanato seguendo un percorso diacronico: dal passato al futuro, intersecando le principali direttrici sulle quali si è urbanisticamente sviluppato il quartiere (corrispettive alle porte per accedere alla città) e soffermandosi nei luoghi centrali nella sua vita sociale, economica ed artistica.
Consci del fatto che portare azioni artistiche in luoghi della città abitualmente non deputati a questo tipo di funzione, aggiunga valore e status di importanza ai luoghi stessi, si è voluto stimolare l'interesse verso le arti performative in quanto strumento privilegiato di comunicazione che, mediante il linguaggio del corpo, stimola la partecipazione superando i confini dettati da età, sesso, cultura e appartenenza sociale,integrando il mondo dell'arte nel quotidiano e viceversa. ■

*Dario La Stella
Dal 1997 conduce una ricerca personale sulla performatività del corpo, sviluppando la sua idea di azione performativa.
Nel 2002 ha fondato il progetto di ricerca sul linguaggio delle arti performative Senza Confini Di Pelle dove lavora come autore, regista, coreografo e performer.
Dal 2008 ha condotto seminari presso il CRUD (Centro Regionale Universitario per la Danza) - Facoltà di Scienze dell'Educazione, Università di Torino.
Laureato in Comunicazione Interculturale presso l'Università di Torino.

** Valentina Solinas
Dal 2004 fa parte di Senza Confini Di Pelle dove lavora come autrice, regista e interprete.
Psicologa, laureata presso l'Università di Torino.

NOTE

1) Progetto di sperimentazione sul linguaggio delle arti performative, in particolare del teatrodanza, nato nel 2002 a Torino e condotto da Dario La Stella e Valentina Solinas.
Sito: www.senzaconfinidipelle.com

2) Collaborazioni nazionali: Interplay Festival Internazionale Danza Contemporanea, La Piattaforma Festival, Adicittà, Istituto Italiano di Cultura di San Paolo, Urban Barriera di Milano. Collaborazioni internazionali: Sala Crisantempo, compagnia Nucleo De Garagem, SESC SP Santo Amaro (Brasile), Mecklenburg Inspiriert (Germania).

3) Add Up Space and Power > progetto coreografico selezionato per Metamorphoses, da ottobre 2013 a giugno 2014 con il supporto del Programma Culturale dell'Unione Europea presso: La Briqueterie/Centro di Sviluppo Coreografico (Francia), Les Brigittines/Centro Arte Contemporanea per il Movimento (Belgio) e Zamek/Centro Culturale (Polonia).
http://metamorphoses2014.wordpress.com/2013/04/15/the-selected-are/
Add Up Connecting Rosarno > workshop di teatrodanza urbano, Festival di rigenerazione urbana di Rosarno, 2013 sezione Movimenti
http://adicitta.wordpress.com/il-workshop/

4) Leone Massimo, a cura di, 2009, La città come testo, Scritture e riscritture urbane, numero 1-2 di Lexia (nuova serie), pp. 64.

5) Foucault Michel, 2001, Spazi altri, I luoghi delle eterotopie, Milano, Mimesis.

6) Per approfondimenti si veda Proni, Giampaolo, 1990, Introduzione a Peirce, Milano, Bompiani.

7) 1995. Società e metropoli, La scuola sociologica di Chicago, Roma, Donzelli.

8) […] risemantizzazioni profonde che, modificando le abitudini, i percorsi, i valori stessi dell'esperienza di un luogo, ne trasformano il senso complessivo senza alterarne tuttavia la forma. […] Ciò significa che non c'è un significato spaziale separato o separabile da uno culturale; il modo stesso di percepire gli spazi e di costituirli come significanti dipende dai valori e dai significati culturali che vi attribuiamo. Il rapporto fra spazi e comportamenti pare così sempre da intendere a doppio senso: da un lato gli spazi prefigurano dei comportamenti e dei percorsi possibili, ma allo stesso tempo i percorsi e i comportamenti contribuiscono a ridefinire gli spazi, risemantizzandoli attraverso processi che ne alterano i sensi originari e determinano nuovi valori. Leone Massimo, a cura di, 2009, La città come testo, Scritture e riscritture urbane, numero 1-2 di Lexia (nuova serie), pp. 122, 124.

9) Goffman Erving, 1969, La vita quotidiana come rappresentazione, Collana Biblioteca, trad. Margherita Ciacci, Bologna, Il Mulino.

10) "Unità auto-propagantesi" di evoluzione culturale analoga a ciò che il gene è per la genetica, quindi un elemento di una cultura o civiltà trasmesso da mezzi non genetici, soprattutto per imitazione. Il concetto ha origine, nell'ambito di una visione biologico-evoluzionista umana, all'interno del libro di R. Dawkins "Il gene egoista", 1976.

11) Movimento artistico sviluppatosi a Parigi dal 1957 a opera del suo fondatore Guy Debord.

12) Svolto a Torino tra aprile e luglio 2013, con il finanziamento del Comitato Urban Barriera di Milano, nell'ambito del progetto "Cosa succede in Barriera?", II edizione e del "Festival Interplay/13".
http://www.mosaicodanza.it/interplay13senzaconfinidipelle.htm
http://www.comune.torino.it/urbanbarriera/vive/progetto-cosa-succede-in-barriera.shtml#.Uh9z53-DdLM

13) Il progetto fotografico nasce "in progress" durante il laboratorio. Seguendo fotograficamente gli esercizi di "adesione urbana" sono stati interpretati i gesti e le posture in relazione all'architettura. Le proposte performative dei partecipanti sono state lo spunto per modificare l'immagine facendo muovere e fondere l'architettura con essi in una prospettiva decostruttivista, riflettendo lo spirito di un quartiere in perpetuo movimento e mutazione.

14) Fonte: http://www.comune.torino.it/geoportale/prg/cms/media/files/ALBO_PRETORIO/VARIANTI/200_preliminare/51_dossier_pisu.pdf

15) Indichiamo l'itinerario di 3,5 km: DOCKS DORA Via Valprato 68, CLESSIDRA Corso Giulio Cesare 100, MERCATO PIAZZA FORONI piazza Cerignola, SEDE ALPINI GRUPPO TORINO NORD piazza Bottesini, GIARDINI EX CEAT via Leoncavallo, POSTEGGIO via Ponchielli, CORTILE SCUOLA S. D'ACQUISTO via Tollegno 83, BUNKER via Niccolò Paganini 0/200.

Nasce "ESPRESSIVO", la nuova rivista del Centro Studi Musicoterapia Alto Vicentino

a cura di Stefano Navone
Musicoterapista, coordinatore Centro Studi Musicoterapia Alto Vicentino

A sette anni dalla creazione del Centro Studi Musicoterapia Alto Vicentino, nasce la Rivista Espressivo come logica prosecuzione di un lavoro di divulgazione e sensibilizzazione al mondo della Musicoterapia iniziato nell'ormai lontano 2006 all'interno dell'Istituto Musicale Veneto città di Thiene in provincia di Vicenza. Il presidente dell'Istituto, Bruno Grotto, investendo nelle mie competenze e nella mia professione di musicoterapista, mi chiese in quell'occasione di fare nostra una generale curiosità culturale che il mondo delle Terapie Espressive provocava; sempre più frequenti erano le richieste di informazioni sulla formazione del settore, le richieste di luoghi nei quali operativamente si concretizzassero tali attività, sempre più stimolanti le connessioni con il mondo della Psicologia evolutiva e con le più recenti acquisizioni delle Neuroscienze che tendono a confermare giorno per giorno un ruolo sempre più centrale della Musica e dell'Arte nei processi cognitivi, nello sviluppo psicologico, nell'attribuzione di significato relazionale e sociale del nostro vivere quotidiano.
Si trattava quindi di provare ad andare oltre ad una visione della Musica semplicemente legata alla prassi esecutiva e alla didattica, oltre quindi ad uno stereotipo forse un po' limitante che vede il senso del sapere musicale legato solo al fattore estetico-artistico o alla peggio storiografico.
Credo di poter affermare, alla luce di sette anni di lavoro, che come Centro Studi siamo riusciti orgogliosamente a superare questo scoglio culturale, allargando, in sinergia con l'Istituto Musicale, il nostro raggio d'azione alla sfera educativa, riabilitativa, terapeutica e sociale dell'approccio musicale e del mondo dell'arte in genere.
Su questi presupposti sono nati allora non solo il Corso triennale di formazione in Musicoterapia, realtà formativa consolidata e apprezzata a livello nazionale, ma anche decine di seminari specifici, pubblicazioni editoriali, convegni e ed eventi congressuali, collaborazioni con le personalità più autorevoli della cultura del settore, e non ultime, più di quaranta convenzioni con Enti e Strutture di natura socio-sanitaria della regione Veneto che ospitano i nostri tirocinanti e accolgono i nostri progetti e che rappresentano dunque la prova più concreta e visibile del nostro operato e della nostra premessa iniziale.
A questo punto non poteva non esserci una Rivista come Espressivo, quanto mai voluta da tutti noi e sotto la guida esperta di Riccardo Brazzale, nota firma del mondo musicale e nostro Direttore responsabile.
Espressivo nasce allora non solo con l'intento di dare un senso narrativo a tutto il lavoro del Centro Studi, ma anche con la speranza di documentare e segnare un percorso verso il futuro delle Terapie Espressive in genere, puntando all'aggiornamento clinico e teorico, con l'idea di continuare a rinforzare questo ponte che unisce in modo ormai irrevocabile il nostro campo d'azione con altri settori della Cultura, in una visione che da multidisciplinare speriamo diventi sempre più integrata e concreta.
Espressivo si occuperà dunque di Musicoterapia e delle sua applicazioni nei più svariati settori dell'ambito socio-sanitario e scolastico, si occuperà anche delle altre Arti Terapie e dei loro presupposti teorici e applicativi secondo una concezione di salute definita come stato generale di benessere psico-fisico e non solo come assenza di malattia. Espressivo sarà rivolto quindi al concetto di Arte in senso ampio e comprensivo di tutte le forme di comunicazione ed espressione potenzialmente utili alla promozione della salute della persona attraverso l'interazione creativo-espressiva.
In un'ottica più generale e forse più filosofico-antropologica ritengo che il contributo della nostra rivista debba mettere in primo piano tutti quegli elementi di trasversalità che caratterizzano il mondo delle Artiterpie e che confinano inevitabilmente anche con alcuni paradigmi contemporanei della Pedagogia e delle Scienze dell'Educazione e questi si possono riassumere nel seguente modo rappresentando così una sorta di scaletta di intenti per i prossimi numeri:

- L'uso dei linguaggi della corporeità, con particolare riferimento all'uso dell'intero corpo del terapista implicato nella relazione e alla prevalenza degli aspetti non verbali della comunicazione.
- La inevitabile tendenza a "mettere in scena" e a "rappresentare" attraverso il linguaggio sonoro musicale aspetti interni inerenti il soggetto, il suo contesto relazionale e quello stratificatosi nelle varie forme di memoria.
- L'organizzazione ritmica come elemento basilare di qualunque esperienza umana, per la quale e grazie alla quale può essere potenzialmente riconducibile ad una componente sonoro/musicale qualunque forma espressiva.
- La spontanea tendenza di ogni nostra espressione ad organizzarsi ad un livello espressivo-creativo per effetto di capacità mitopoietica intrinseca alla nostra specie.
- L'elemento di transculturalità del dato espressivo, in qualità di prodotto vivente e interattivo e dunque portatore di nuove interazioni tra le varie culture stratificatesi a vari livelli della coscienza dei soggetti, dei gruppi, delle comunità e delle società in generale.

Stefano Navone

Nella realizzazione di questo progetto sono aiutato da Lucia Lovato, Evi Giesler, Giulia Fabrello e Giorgio De Battistini, giovani colleghi del Centro Studi che con entusiasmo e intelligenza condividono con me questi presupposti.

ARTETERAPIA. L'ARTE CHE CURA

Malchiodi Cathy A.
Giunti Editore (collana Saggi Giunti), 2009

Lo scopo dell'arteterapia è quello di ridurre gli effetti degli stress emotivi e dei traumi psichici, ma serve anche per aiutare a scoprire il proprio io e per promuovere la crescita personale. I primi capitoli spiegano in cosa consista l'arteterapia, che cosa comporti l'espressione artistica a livello psicologico, quali le tecniche e i materiali necessari. I capitoli successivi trattano di come usare l'arte per esprimere i sentimenti o per affrontare la malattia e come lavorare con l'arterapia in gruppo ricco di figure e di indicazioni pratiche e semplici.
È un volume di taglio orientativo e pratico, scritto con linguaggio semplice.
Si rivolge ad arteterapeuti ma anche a insegnanti, educatori e, più in generale, ai genitori. (Dalla quarta di copertina)

ARTETERAPIA CON PAZIENTI DIFFICILI. Comunicazione e interpretazione in psicoterapia

Moschini Lisa B.
Centro Studi Erickson (collana Psicologia), 2008

L'arte ha il potere di arrivare alla parte nascosta della psiche umana, aprendo linee di comunicazione non verbale tra l'artista e lo spettatore, o tra il paziente e il terapeuta. In alcuni casi, quando il linguaggio è un elemento limitante, l'utilizzo dell'arte ha un grande potenziale per il progresso terapeutico poiché fornisce al paziente un altro mezzo di comunicazione. Questo volume presenta in modo approfondito e completo numerose tecniche di arteterapia da utilizzare con i pazienti difficili, con i quali la psicoterapia tradizionale può non riuscire a raggiungere i suoi obiettivi.
Chi è il paziente difficile? Ogni terapeuta potrebbe dare una risposta diversa: il bambino che si rifiuta di parlare, l'adulto che non accetta la responsabilità delle sue azioni, lo psicotico vittima di allucinazioni. Il testo offre informazioni teoriche e pratiche per la valutazione e il trattamento, affiancate da una rassegna di numerosi casi di terapia individuale, di gruppo e familiare e completate da una vasta raccolta di illustrazioni utilizzate dall'autrice con i suoi pazienti in quattordici anni di lavoro. Questa guida spiega come impostare un percorso di arteterapia, come interpretare i disegni e come interagire con i pazienti difficili, e si propone come strumento operativo per tutti i professionisti della salute mentale nella loro pratica clinica. (Dalla quarta di copertina)

PERCORSI TRASFORMATIVI IN ARTETERAPIA. Fondamenti concettuali e metodologici, esperienze cliniche e applicazioni in contesti istituzionali

Grignoli Laura
Franco Angeli (collana Psicoterapie), 2008

L'arteterapia va riscontrando un favore sempre crescente nell'ambito della cura. Quest'opera, oltre a chiarire le connessioni tra arte e intervento terapeutico, a svelare le competenze richieste ad una figura emergente come quella dell'arteterapeuta, è un invito ad "ascoltare" quello che la sofferenza ha da dire. L'originalità di questo approccio, da come si può evincere dalla parte dedicata alle esperienze, è che l'arteterapia non ha intenti esclusivamente riabilitativi o terapeutici nel senso medicale. Tutte le persone in qualche modo "soffrono" di non poter esprimere interamente se stesse. Non possono, perché non sanno di avere qualcosa da dire. Per integrarsi nella collettività e raggiungere degli scopi l'uomo deve esprimersi. Dunque, l'espressione riveste un'importanza capitale nella vita. Per farlo, l'essere umano mette in opera un insieme di mezzi e azioni congrui alla natura della sua espressione. C'è una strettissima relazione tra ciò che l'uomo vuole esprimere, ciò che egli può esprimere e ciò che si attende da questa espressione. Questo libro è rivolto non soltanto a psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, educatori , ma anche ad artisti e insegnanti, a chiunque sia curioso di interrogarsi su cosa spinge la coscienza ad immaginarsi un mondo altro, a chi dai retroscena della produzione artistica vuole individuarne il potere trasformativo e rigenerativo. (Dalla quarta di copertina)

DanzaMovimentoTerapia

a cura di Antonella Adorisio e María Elena García
Apid - Ass. Prof. Italiana Danzamovimentoterapia
Magi Edizioni Scientifiche, Roma, 2008

La DanzaMovimentoTerapia è una disciplina specifica orientata a promuovere l'integrazione fisica, emotiva, relazionale, affettiva e psicosociale dell'individuo, per migliorarne la qualità della vita. La specificità della DanzaMovimentoTerapia si riferisce al linguaggio del movimento corporeo e della danza che, uniti al processo creativo, diventano le principali modalità di valutazione e di intervento all'interno di processi interpersonali finalizzati alla positiva evoluzione dell'essere umano.
L'Apid, Associazione Professionale Italiana di DanzaMovimentoTerapia, si propone di qualificare nel nostro paese la pratica della DanzaMovimentoTerapia, promuoverne e tutelarne la qualità professionale, etica e scientifica, promuovere il riconoscimento legale della professione e curarne la corretta informazione. L'Apid riunisce oggi danzamovimentoterapeuti provenienti da tutto il territorio nazionale, appartenenti a diverse scuole di formazione.

"Questo libro, che nasce per iniziativa dell'Apid, è una raccolta non esaustiva di contributi di alcuni tra i più autorevoli dei suoi membri. Il libro presenta in maniera approfondita alcune delle questioni centrali intorno alle quali si definisce ogni scuola di formazione, ciascuna con la sua specifica cornice teorica. Il filo comune a tutti i lavori è la fiducia nella possibilità di recuperare una migliore integrazione di corpo e psiche, quale fonte primaria di conoscenza. È comune anche la centralità assegnata al corpo e al suo movimento espressivo-creativo come veicolo per la costruzione della relazione e del processo terapeutico. Infine le potenzialità del processo creativo in quanto elemento di cura e di trasformazione sono, in un modo o nell'altro, riconosciute da tutti".

(Dall'introduzione delle curatrici Antonella Adorisio e María Elena García)

Danzaterapia e movimento creativo

Helen Payne

Erickson, Trento, 1997

"Tra le forme di arteterapia, l'esperienza della danza può essere preziosa per le persone che devono migliorare il proprio autocontrollo e imparare a rilassarsi e a rapportarsi con gli altri o che, più semplicemente, hanno bisogno di acquisire maggiore fiducia in se stesse, di esprimere creativamente le proprie emozioni positive e negative o di migliorare le proprie condizioni fisiche. Questo manuale risponde all'esigenza di materiale specifico, altamente professionale, ma nel contempo accessibile e di immediata fruizione operativa, da utilizzare in ambito educativo e riabilitativo, soprattutto per chi opera con persone con ritardo mentale o disagio psichico. Il volume si presenta come una proposta utile e originale sia per chi già opera nel settore della danzaterapia, per la novità della sua impostazione, sia per chi si accosta per la prima volta a questa disciplina". (Dalla quarta di copertina)

Il Corpo Cosciente

La disciplina del Movimento autentico

Janet Adler

Astrolabio, Roma, 2006

La disciplina del Movimento autentico affonda le sue radici nella danza intesa come strumento terapeutico, e in particolare nella Danza-Movimento Terapia, nata negli Stati Uniti intorno al 1940, e negli studi di Mary Withehouse, un'analista di formazione junghiana che vedeva nel movimento spontaneo dell'individuo una chiave di accesso agli strati più profondi della psiche. Il lavoro della Adler nasce dalla sfida di mettere insieme il sapere corporeo della danza con l'esperienza della psicoanalisi. È una pratica caratterizzata da un rigoroso setting contenitivo nel quale si rende possibile la regressione a stati di coscienza alterati, che riportano in superficie memorie corporee non direttamente accessibili al verbale. (Dalla quarta di copertina)

in libreria

Trasformazione e forma

Alla scoperta dell'utilizzo dell'argilla in arteterapia

a cura di **Pamela Palomba** e **Axel Rütten**

pp. 112 a colori, euro 18.00, ed. Cosmopolis, Torino, 2012 - www.edizionicosmopolis.it

Con questo libro gli Autori, Pamela Palomba e Axel Rütten, arteterapeuti, intendono condividere un pluriennale percorso svolto in ateliers e in progetti all'interno della scuola, proprio per sottolineare le peculiarità terapeutiche dell'argilla: un materiale "vivo" che ricorda e fa ricordare, che aiuta a progettare, a dare forma, a creare pelle e confini, a mettersi in ascolto di se stessi. Manipolando l'argilla si impara qualcosa sui cicli della vita, sulla trasformazione. Di forma in forma la massa cambia fino ad assumere la sua "forma" definitiva. La cottura diverrà il simbolo di un percorso finalmente compiuto.

Ritratto dell'artista da giovane

Arte terapia e danza movimento terapia con gli adolescenti

a cura di **Danièle Lefebvre** e **Anna Piccioli Weatherhogg**

pp. 224 a colori, euro 24.00, ed. Cosmopolis, Torino, 2013 - www.edizionicosmopolis.it

Questo testo riunisce scritti di vari autori, formatisi presso l'A.T.I. - Art Therapy Italiana, e nasce dal proposito di offrire una testimonianza del lavoro svolto con adolescenti, in diversi contesti, utilizzando gli strumenti dell'arte e della danza terapia ad indirizzo psicodinamico, cercando di rispondere, almeno in parte, alle domande che gli adulti (genitori, insegnanti, educatori e professionisti) si pongono: come avvicinarsi all'adolescente, come contenere e utilizzare la sua formidabile energia, come navigare tra distruttività e creatività? Come aiutarlo, infine, accogliendo le sue sfide, a crescere e a crearsi come soggetto.

NUMERI ARRETRATI AR-TÉ

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) ■

NUMERI ARRETRATI AR-TÉ

numero 07 - aprile 2010

■ Curare a regola d'arte: processi biologici, processi creativi, processi terapeutici (R. Boccalon) ■ Betweenness: il teatro e l'arte della cura (S. Pitruzzella) ■ Musicoterapia in Rosa. Laboratorio di Musicoterapia indirizzato ad un gruppo di donne (F. Prestia) ■ Tra arte e Terapia. Riflessioni sull'utilizzo terapeutico dell'autoritratto fotografico (F. Piccini) ■ L'ospite inatteso. Incantesimi e trasformazioni nella relazione terapeutica in un contesto di danzaterapia (M. Tamino) ■ La Danza Terapeutica al CDD Archimede di Inzago. Il limite come risorsa e possibilità: il caso di Margherita (T. Cristiana) ■ La musicoterapia in una esperienza di formazione per operatori di una comunità alloggio (A. Alchieri) ■ Il valore della musica: esperienze e riflessioni sull'applicazione della musicoterapia nella demenza (S. Ragni) ■ Aiutare chi aiuta: musicoterapia e prevenzione del burnout (R. Quinzi, G. D'Erba) ■

numero 08 - dicembre 2010

■ Il modello delle 6 chiavi come strumento d'intervento in dramma terapia (S. Pendizk) ■ Uomini e DanzaMovimentoTerapia (V. Puxeddu) ■ Arteterapia per il ritardo mentale e formazione alla facilitazione delle attività artistico-espressive per le assistenti di un centro d'incontro (M. Daghero) ■ La seduzione della danzamovimentoterapia (M. Tamino) ■ Le signore Rosetta ed Emilia: un incontro sorprendente (C. Salza) ■ Il coro come esperienza di socializzazione (A.I. Girelli) ■ Il suono dentro: un percorso di musicoterapia di gruppo in un Centro diurno psichiatrico (M. Santonocito) ■ CRA e Danzamovimentoterapia: 10 anni di follia (E. Cerutti) ■

ar-té

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.