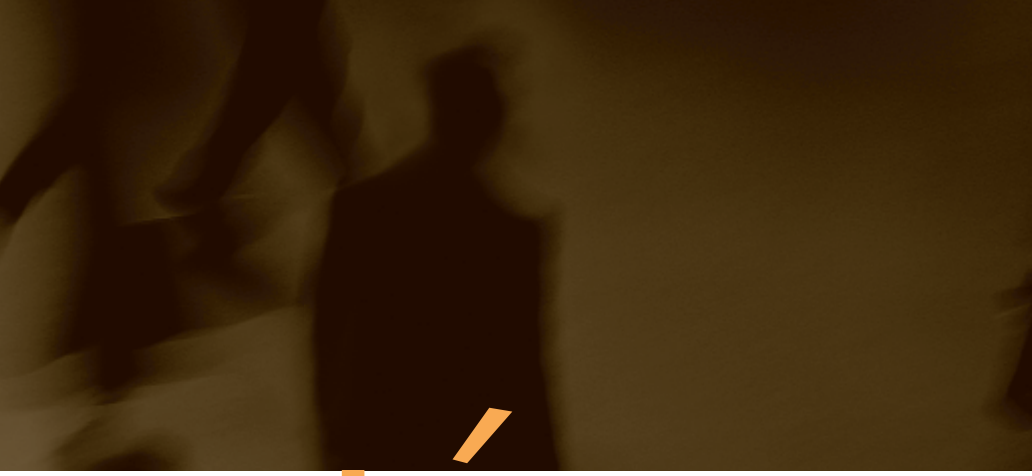


ar-té

QUADERNI ITALIANI DELLE ARTITERAPIE

NUM_14_DICEMBRE_2020

in questo numero

"Ti porto con me":
come concludere una psicoterapia espressiva

Coltivare la resilienza corporea
nel danzamovimento terapeuta

Musicoterapia, terapie espressive, ambiti applicativi

"La danza rappresenta nessuna cosa, ma ogni cosa"
La pratica della Danzaterapia Clinica

La danzamovimentoterapia (Dmt)
come espressione dell'attivismo pedagogico

Online "In arte terapia"

Sostenere il processo di individuazione
all'interno di un trauma collettivo

14

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; Docente presso l'Istituto Universitario Salesiano di Venezia.
Claudio Bonanomi - Psicologo, Musicoterapista, Direttore scientifico 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, 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 - Già 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
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 - Già 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

A CURA DI
APIM

GRAFICA E IMPAGINAZIONE
Monica Bertacin

ar-te editoria

Apparentemente inutile e retorico ribadire la difficoltà del momento attuale: siamo ormai vicini all'anniversario dell'inizio della pandemia Covid-19, i cui effetti e ripercussioni conosciamo tutti. Possiamo, nel nostro piccolo, affermare che gli arteterapeuti, nonostante le difficoltà, hanno cercato di continuare ad operare. Riteniamo che coltivare l'espressività, la comunicazione, l'attenzione di cui necessitano tutti gli individui e in particolare i soggetti più fragili sia più che mai una priorità.
Sappiamo inoltre ("Historia magistra vitae") che proprio i momenti critici possono costituire il punto di partenza per riflessioni, cambiamenti e scoperte, se si riesce a difendere la capacità di pensiero e conseguentemente la creatività.
Senza intento di confronto, pensiamo, tra i tanti, ai contributi forniti da psicoanaliste quali Melanie Klein e Margaret Little, sfollate durante il II conflitto mondiale (la prima in fuga dal regime nazista), o da Wilfred Bion, ufficiale medico in un reparto psichiatrico militare nello stesso periodo e a quanto la resilienza dei terapeuti e la consapevolezza della profonda sofferenza dilagante in quei momenti abbiano potuto aiutare a costruire interventi di aiuto ed apporti teorici di portata amplissima.
Gli articoli presenti in questo numero, direttamente o indirettamente, affrontano temi fortemente attuali: l'elaborazione della fine di un percorso terapeutico, la prevenzione del burn-out, il lavoro terapeutico durante la pandemia, i fondamenti teorici e gli ambiti applicativi delle terapie espressive.
Decla Vivolo espone un percorso terapeutico originale e complesso nell'articolo **"Sostenere il processo di individuazione all'interno di un trauma collettivo: un intervento di psicoterapia espressiva condotto con due fratelli gemelli durante l'epidemia di Covid-19"**.

Marina Graziani esplora, attraverso l'esposizione di un caso clinico, il delicato e decisivo momento della conclusione di un percorso terapeutico nell'articolo **"Ti porto con me: come concludere una psicoterapia espressiva"**.
Elena Rovagnati nel suo contributo **"Coltivare la resilienza corporea: lo strumento della danza-casa nel lavoro personale e nella supervisione di gruppo"** tratta il tema della prevenzione del burn-out dalla prospettiva della danzamovimentoterapia, focalizzando l'aspetto della resilienza corporea.
Gerardo Manarolo, nell'articolo **"Musicoterapia, terapie espressive, ambiti applicativi"**, traccia un quadro ricco di riferimenti storici, filosofici e teorici di quella che si potrebbe definire la transizione/trasformazione dell'arte in mediatore terapeutico, con una attenzione particolare ma non esclusiva alla musicoterapia.
Con **"La pratica della Danzaterapia Clinica"** **Laura Maria Pezzenati** espone il concetto chiave del legame tra movimento e consapevolezza di sé, declinandolo anche nell'utilizzo clinico e riabilitativo.
Monica Brusco, nell'articolo **"La danzomovimentoterapia (Dmt) come espressione dell'attivismo pedagogico"** sottolinea la possibilità di utilizzo della danzamovimento terapia come strumento che sostiene efficacemente la naturale spinta ad "imparare attraverso il corpo".
Infine **Barbara Fioletti** ci riporta nuovamente "sul campo", raccontando, in una forma "corale" l'esperienza di un laboratorio di arteterapia condotto da remoto, con il suo intervento dal titolo **"Online: In arte terapia"**.
Augurando a tutti buona lettura, appuntamento al prossimo numero.

Lorenzo Tamagnone

mario sommarte somm

04 “Ti porto con me”: come concludere una psicoterapia espressiva
MARINA GRAZIANI

18 Coltivare la resilienza corporea nel danzamovimento terapeuta:
lo strumento della danza-casa nel lavoro personale e nella supervisione di gruppo
ELENA ROVAGNATI

20 Musicoterapia, terapie espressive, ambiti applicativi
GERARDO MANAROLO

30 “La danza rappresenta nessuna cosa, ma ogni cosa”
La pratica della Danzaterapia Clinica: un’introduzione e i concetti di base
LAURA MARIA PEZZENATI

34 La danzamovimentoterapia (Dmt) come espressione dell’attivismo pedagogico
L’utilizzo della Dmt come metodologia per l’apprendimento
MONICA BRUSCO

38 Online “In arte terapia”
BARBARA FIORETTI

41 Sostenere il processo di individuazione all’interno di un trauma collettivo:
un intervento di psicoterapia espressiva condotto con due fratelli gemelli durante l’epidemia di COVID-19
BEGLA VIVOLO

“Ti porto con me”: come concludere una psicoterapia espressiva

MARINA GRAZIANI

Psicoterapeuta, arteterapeuta, Novara

“Molte volte ho studiato
la lapide che mi hanno scolpito:
una barca con vele ammainate, in un porto.
In realtà non è questa la mia destinazione
ma la mia vita.
Perché l’amore mi si offrì
e io mi ritrassi dal suo inganno;
il dolore bussò alla mia porta,
e io ebbi paura;
l’ambizione mi chiamò,
ma io temetti gli imprevisti.
Malgrado tutto avevo fame
di un significato nella vita.
E adesso so che bisogna alzare le vele
e prendere i venti del destino,
dovunque spingano la barca.
Dare un senso alla vita può condurre a follia,
ma una vita senza senso
è la tortura dell’inquietudine e del vano desiderio.
È una barca che anela al mare eppure lo teme.”
George Gray di Edgar Lee Masters

Restare o andare, è un po’ l’emblema della fine di una terapia: da un lato la voglia di proseguire da soli, con le proprie gambe, con le sicurezze ottenute, con il proprio bagaglio per il viaggio, dall’altro però la dipendenza, il bisogno di quell’“àncora”, di quella presenza che tiene legati, la difficoltà di chiudere quella valigia e partire.
Uno psicoterapeuta espressivo, che si trova a dover affrontare la fine di una terapia, attiva le sue personali capacità creative per gestire i sentimenti legati a questo particolare momento del percorso terapeutico.
Ogni terapeuta quindi trova un suo modo per accompagnare il paziente alla conclusione, un modo che possa rispondere alle necessità di entrambi: da un lato il paziente che si deve staccare dal terapeuta e dall’altro il terapeuta che deve lasciare andare quel paziente che ora sta meglio.
Personalmente ho ideato un protocollo di 10 incontri che permettesse di elaborare tutte le emozioni legate alla fine, quella fine che attraverso l’arte terapia e la rappresentazione grafica potesse diventare concreta e tangibile e quindi possibile.
Il rivedere le immagini prodotte durante il percorso terapeutico, osservare ciò che è stato, ciò che si è modificato nel tempo e andare a realizzare quell’oggetto transizionale, reale, presente nelle mani del paziente e che può essere portato con sé, diventa in qualche modo l’obiettivo della fine della psicoterapia espressiva.
Inoltre questa psicoterapia prevede anni di opere custodite, protette, di un valore estremo per il percorso terapeutico; cure e attenzioni che potrebbero svanire poi nelle mura domestiche dove c’è la possibilità di un attacco esterno e, ovviamente, di un dolore del paziente. Nasce nei miei pensieri quindi il bisogno di tutelare quelle opere dalla possibile distruzione, ma allo stesso tempo sono consapevole dell’importanza di portare a casa un pezzo di quel setting, un pezzo di quel percorso significativo per il paziente.
Nasce così l’idea di **“Ti porto con me”** ovvero un libretto tascabile di chiusura dove poter rivivere e ritrovare le opere più significative dell’intero percorso elaborate e modificate. Un mini percorso nel percorso: **gli ultimi 10 incontri dedicati a rivivere il viaggio della terapia**.
“Ti porto con me” ha la volontà di lasciare traccia degli anni di terapia attraverso un libretto che il paziente può portare a casa e conservare.
Ad ogni appuntamento viene chiesto al paziente di osservare le opere da lui prodotte durante il percorso e di scegliere quella che in quel momento gli comunica qualcosa. Dopo averla scelta, l’opera viene riprodotta su un foglio, della grandezza scelta dal paziente.
L’ultimo appuntamento è dedicato alla realizzazione della copertina e della rilegatura, come forma di chiusura generale.
L’idea di chiudere il percorso con un libretto che in 10 incontri potesse ripercorrere l’intero trattamento è partita sicuramente da un mio bisogno personale di terapeuta, ovvero quello di dover gestire la separazione con i miei pazienti nel modo più sereno possibile e gestendo tutti i sentimenti legati a quella perdita.

PERDERE UNA PERSONA O UNA COSA CARA È UN CAMBIAMENTO DELLA VITA CHE COMPORTA UN DISTACCO, VENGONO SPERIMENTATE EMOZIONI COME L’ABBANDONO, LA SOLITUDINE, LA PAURA

La prima motivazione quindi è proprio il bisogno del terapeuta perché pensare alla fine della psicoterapia come un momento difficile solo per il paziente sarebbe del tutto sbagliato. Sentimenti di tristezza, di frustrazione, di smarrimento, di abbandono, di gratitudine, di sollievo, di orgoglio, appartengono al paziente, ma anche al terapeuta perché entrambi stanno uscendo da una relazione significativa. Il terapeuta sta lasciando un paziente con il quale è stato più o meno coinvolto e quindi non ci si può sottrarre dalla tristezza della separazione: anche il terapeuta deve fare i conti, come il paziente, con i suoi sentimenti di perdita (Giunti & Sica, 2005).
“Ti porto con me” quindi risponde ad un bisogno di contenimento di sentimenti difficili da gestire. Come ho già accennato prima, la perdita e la separazione portano con sé emozioni molto forti, le più forti che siamo chiamati a vivere. Perdere una persona o una cosa cara è un cambiamento della vita che comporta un distacco, vengono sperimentate emozioni come l’abbandono, la solitudine, la paura, che mettono in gioco la nostra vulnerabilità. Tutte le perdite portano ad un cambiamento: sia che si tratti di un evento a cui eravamo preparati sia che l’evento sia improvviso. Che sia una morte, una scomparsa, la rottura di una relazione, un cambiamento di lavoro, l’essere umano è chiamato ad affrontare una situazione di elaborazione del lutto, in quanto tutti i passaggi critici nella vita portano alla perdita legata a ciò che sta per chiudersi (Bowlby, 1980).
Tutto ciò vale anche se si tratta della fine di una psicoterapia in quanto c’è la perdita di una persona cara.
Un aiuto per la rielaborazione del lutto è sicuramente la creazione di un rituale per dichiarare e attualizzare la separazione. Il rituale aiuta il cervello biologico a considerare la comunicazione del “chiudo con te per sempre”.
“Ti porto con me” ha sicuramente questa valenza: aiutare la rielaborazione del lutto attraverso un rituale.
Per il paziente sapere che, ad ogni incontro, si svolge una stessa routine può essere un modo rassicurante per superare la fine della terapia.
Inoltre il lavoro di chiusura, in generale, ha nel suo insieme un “guardare indietro”, rispetto al lavoro che è stato fatto, e un “guardare avanti” verso il futuro e ciò che verrà dopo.
Lavorare su un libro come “Ti porto con me” ha come obiettivo quello di guardare insieme al

"Ti porto con me": come concludere una psicoterapia espressiva

MARINA GRAZIANI

percorso fatto durante gli anni di terapia, viene esplorato consciamente o inconsciamente quello che è stato esaminato, risolto e ciò che ancora rimane aperto, in sospeso. Questo libro quindi può essere per il paziente un supporto e una conferma di ciò che è stato conquistato durante il trattamento terapeutico.

La funzione di un libretto come quello ideato per la conclusione delle psicoterapie espressive è anche narrativa in quanto inserire le immagini più significative all'interno di un libretto costruisce un ricordo che prende forma e sostanza rendendolo anche possibile. Non sempre il paziente possiede la capacità di narrare, ma il terapeuta può intervenire per rendere possibile **"il collegamento visibile e l'attribuzione di senso"** (Della Cagnoletta, Mondino, Bolech, 2018).

LA FUNZIONE DI QUESTO LIBRETTO PUÒ ESSERE DESCRITTA IN ARTE TERAPIA COME MODALITÀ A NARRAZIONE SIMBOLICA PER INTENDERE QUEL LAVORO ARTISTICO CHE DIVIENE UN PEZZO DI STORIA, DOVE È POSSIBILE FARE COLLEGAMENTI E TROVARE CONNESSIONI

La funzione di questo libretto può essere descritta in arte terapia come modalità a narrazione simbolica per intendere quel lavoro artistico che diviene un pezzo di storia, dove è possibile fare collegamenti e trovare connessioni; quel lavoro artistico carico di vissuti emotivi ai quali viene attribuito un significato.

Della Cagnoletta scrive: *"Nel processo creativo tutte e tre le modalità interagiscono e si integrano a vicenda: la prima crea contatto con il materiale artistico (quindi il suo utilizzo); la seconda predilige la visione delle forme, ne valuta l'equilibrio, il ritmo, il movimento; la terza ne introduce il significato, anche attraverso la sua negazione, e ne definisce la natura attraverso la sua descrizione. Il dialogo delle tre conferma la flessibilità adattiva e creatrice dell'essere umano"* (Della Cagnoletta, 2010).

Con la creazione del libro finale il paziente può andare ad attribuire un significato, attraverso le sue opere, a ciò che è stato l'intero percorso, andando a collegarlo alla sua storia personale.

Con la narrazione è possibile ricostruire e dare maggiore significato alle esperienze della propria vita portando l'individuo ad una maggiore consapevolezza e conoscenza di sé, del proprio mondo interiore (Mittino, 2013) . Motivo questo per cui viene scelto di narrare negli ultimi incontri, attraverso le opere, il viaggio della terapia, le varie esperienze, e di conseguenza il proprio mondo interiore.

Questo è da considerarsi un mini-processo terapeutico all'interno del processo terapeutico. Ciò che mi permette di affermare che "Ti porto con me" è un mini-percorso terapeutico è il fatto che negli ultimi 10 incontri si possono osservare una serie di cambiamenti che forse non sarebbero venuti alla luce senza questa tipologia di intervento.

"Nerino è un uccellino che, nonostante la giovane età, 10 anni, si era già chiuso nella sua gabbia, e non voleva farsi vedere da nessuno. Solo con l'aiuto della psicoterapia questo uccellino inizia a fidarsi del terapeuta, ovvero quella presenza che continua a stare lì, senza mai andarsene, e anche se lui non vuole farsi vedere lei rimane e per lei va bene così, accetta quell'uccellino per quello che è. Conquistando questa fiducia l'uccellino può permettersi di guardare fuori, vedere il mondo all'esterno della sua gabbia, ma non solo, può permettersi anche di farsi vedere dagli altri, in primis da quella presenza che è rimasta ancora lì ad aspettarlo e accoglierlo per ciò che è. Forse l'uccellino scopre che tutto sommato il mondo esterno non è così male, si può affrontare, ci si può vivere, ma per poter fare questo bisogna un po' allenarsi, bisogna prendere le misure, bisogna sapersi modulare, e lui tutto questo non riesce ancora a farlo perché è sempre stato chiuso nella sua gabbia: ha bisogno di un allenatore. Ed ecco che quella presenza ora si può trasformare in un allenatore del mondo esterno ed iniziano così le prove per rapportarsi con l'ignoto… e finalmente liberarsi per volare altrove, verso nuovi orizzonti!". (Immagine 1)

Immagine 1

Questa è, metaforicamente, la storia di un mio paziente, la storia di una psicoterapia che ha potuto concludersi positivamente permettendo a Nerino di aprirsi e potersi separare da quella figura fondamentale in modo naturale e sereno.

Nel percorso di chiusura con Nerino abbiamo rivissuto tutte le fasi della sua terapia e abbiamo potuto osservare tutti i cambiamenti che sono avvenuti durante i 3 anni di psicoterapia.

I 10 incontri di "Ti porto con me" con Nerino sono stati un vero e proprio **"dare forma a un oggetto che parli di sé, che raccolga e contenga i vissuti emotivi di quel momento"** (Della Cagnoletta, 2010). La modalità, infatti, utilizzata da Nerino era quella a narrazione simbolica, ovvero ogni opera andava a rappresentare un pezzo di storia di ciò che era, di ciò che è, costruendo una vera e propria narrazione, anche se a volte poi la creazione di nessi e collegamenti diventava difficoltosa e a quel punto diventava necessario il mio lavoro da terapeuta.

La **prima** opera rappresentata da Nerino riprende il nostro primo incontro, come se fosse ancora vivo nella memoria di entrambi. L'opera riprende molto la modalità grafica di Nerino all'inizio del percorso: **carta e matita**, sbrigativo e con pochi dettagli. Nella prima fase ricordo il forte isolamento sociale che andava a soffocare la sua creatività. La dimensione solitaria e virtuale risultava per Nerino qualcosa di molto difensivo e appagante: in qualche modo il mondo fuori veniva vissuto come frustrante. Questa immagine oggi mi permette di osservare il processo evolutivo fatto da Nerino che gli ha permesso di raggiungere una maggiore differenziazione e riconoscimento di sé. (Immagine 2)

Immagine 2

Anche nella **seconda** opera di "Ti porto con me" Nerino utilizza una modalità della prima parte di terapia, ovvero il **collage**, modalità che consente un certo distacco, ma allo stesso tempo

"Ti porto con me": come concludere una psicoterapia espressiva

MARINA GRAZIANI

Immagine 3

consente di raccontare qualcosa di sé. Inoltre a fine percorso Nerino inserisce aspetti più legati a sé, come ad indicare un maggiore esserci, una maggiore presenza, e sicuramente una maggiore differenziazione.
Un modo per affermare una sua identità, costruita durante il percorso. (Immagine 3)

Nel terzo incontro Nerino riporta nella sua opera il **senso di solitudine e di poca attenzione ai suoi bisogni** da parte delle figure intorno a lui. Nella psicoterapia Nerino ha trovato una figura di cui fidarsi, capace di ascoltarlo e di comprendere i suoi bisogni. Nell'opera finale inserisce l'allusione alla fine, a ciò che non ci sarà più, da cui deve staccarsi con un'emozione di delusione, tant'è che all'opera dà il titolo di "Non andate al circo perché i clown sono brutti", un po' come se fare la terapia portasse inevitabilmente al periodo della separazione, del distacco, e quindi un momento brutto e difficile. (Immagine 4)

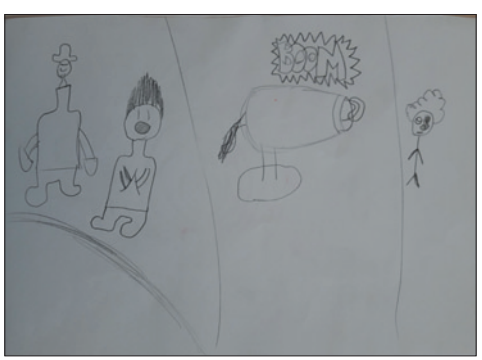


Immagine 4: Non andate al circo perché i clown sono brutti

Nel quarto incontro di "Ti porto con me" Nerino riprende un'opera molto importante del percorso terapeutico: **un pavone che non vuole essere osservato da nessuno**. Ciò che Nerino porta in questa fase conclusiva del percorso è un pavone che, a differenza di prima, non ha più bisogno di essere protetto da una gabbia, una protezione che non è più necessaria. Inoltre il pavone ha assunto delle sembianze umane e non più animali, come se ora Nerino si riconoscesse maggiormente in quel pavone. Il pavone infatti al termine della terapia si è **"stufato di essere perfetto, ed è contento di non piacere più alle persone"**.

Immagine 5

A fine percorso, Nerino, può presentarsi al mondo come se stesso, senza doversi nascondere. Inoltre la riflessione che avviene in questo incontro è un altro passo che Nerino fa verso il disinvestimento emotivo: un'opera che perde i suoi colori originali rimanda al senso di nostalgia, come se fosse una foto scattata in un passato remoto. Il pensiero va al tempo che passa e quindi la necessità di andare verso un disinvestimento affettivo che precede il vero saluto finale. (Immagine 5)

Il bisogno di essere compresi e riconosciuti e la paura di essere troppo compresi ed esposti in modo inadeguato si trova nella terapia di Nerino e viene ben spiegato da Winnicott attraverso il paradosso dell'artista, che può essere così riassunto: "ogni artista è motivato dal desiderio di comunicare... al tempo stesso nessun artista è davvero pronto a mettere la sua firma sull'opera, ovvero alla possibilità di essere riconosciuto fino in fondo" (Winnicott, 1963). (Immagine 6)

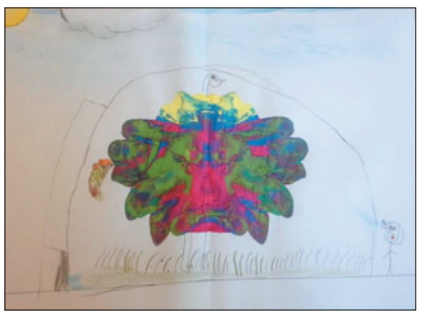


Immagine 6

Nel quinto incontro finale, Nerino, riporta **il tema della differenziazione**: nell'opera originale erano stati raffigurati omini stilizzati, tutti uguali, tutti indifferenziati. Nell'incontro di "Ti porto con me" possiamo osservare **un omino diverso dagli altri, che poi lui identifica in se stesso**: c'è sicuramente un maggiore sentire le emozioni e un essere diverso dagli altri. (Immagine 7)

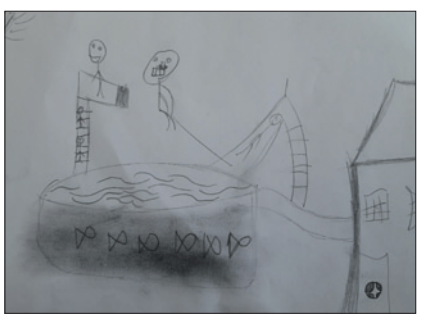


Immagine 7

Nel sesto incontro riprendiamo il **tema della tristezza e la sua necessità, durante la terapia, di nasconderla**. Le opere di Nerino che affrontano questo tema riportano tutte persone che sono sovrastate dalla tristezza. Una tristezza, quella di Nerino, legata ad una forte carenza affettiva e al bisogno di affetto e che richiama la poca attenzione che sente di ricevere, da parte dei genitori, verso i suoi bisogni più autentici e profondi. Il paziente ha investito molto nella relazione terapeutica in quanto, in tale contesto, si nutriva di quell'affetto che non trovava altrove. Quell'affetto che, in un primo momento, Nerino "rubava" nella terapia, adesso lo chiedeva, perché era consapevole di poterlo ricevere, sapeva di poter esternare i suoi vissuti e di potersi aprire al mondo esterno, in particolare i suoi coetanei, concedendosi anche delle trasgressioni. (Immagine 8)

Immagine 8

"Ti porto con me": come concludere una psicoterapia espressiva

MARINA GRAZIANI

Immagine 9

Nel **settimo** incontro Nerino ripone l'attenzione sul **tema cardine della non comprensione dei suoi bisogni** e rappresenta la necessità di affermarsi per ciò che si è anche se diverso dal volere degli altri.
Un modo, il suo, per segnare la maggiore differenziazione che ora, Nerino, mette in atto. (Immagine 9)

Nell'**ottavo** incontro Nerino mostra un vero e proprio cambiamento anche nella raffigurazione grafica, connotata da un modo di lavorare molto schematico, senza linee morbide, con molte righe tracciate con il righello, una sorta di suddivisione dettagliata in più parti che porta a pensare al **forte bisogno di Nerino di avere un controllo sulla realtà esterna e a maggior ragione su quella interna**. (Immagine 10) Con il tempo le linee assumono poi tratti più morbidi, senza essere tracciate con il righello, linee più tondeggianti, ma viene comunque mantenuto un aspetto grafico rigido. Una maggiore morbidezza anche di Nerino rispetto alla sua immagine di sé e rispetto anche al mondo esterno, una maggiore facilità anche di essere aperto agli altri. (Immagine 11)

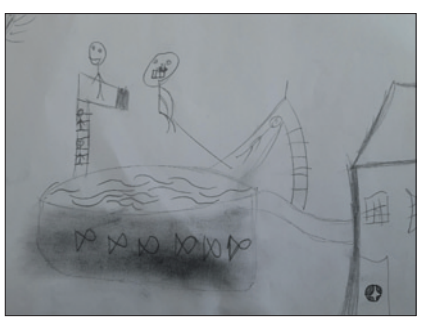


Immagine 10

Immagine 11

Nel **nono** incontro di "Ti porto con me" Nerino decide di rappresentare un'opera nuova e di non riprendere qualcosa di già fatto, di importante da inserire nel libretto tra le opere di chiusura.
Viene rappresentato Boh, un maschio, brutto, che ha appena compiuto 18 anni, che desidera molto diventare ricco. Ovviamente si può fare un parallelismo con un'altra opera fatta da Nerino durante il percorso terapeutico, ma ciò che posso notare in questo momento è il legame con la separazione. In questa opera finale Nerino riesce a raffigurarsi, come una sorta di autoritratto, andando a definirsi in una sintesi delle immagini realizzate durante il percorso.
Il titolo rimanda molto alla separazione: **"Boh buttato fuori di casa"**, come a dire "mi stai buttando fuori da questo spazio!" ovvero quello della terapia, tant'è che Boh con un occhio guarda verso l'esterno, la porta, l'uscita, ma con l'altro continua a guardare verso l'interno. Ovviamente il rimando importante per Nerino è che uscire di casa non deve per forza essere qualcosa di negativo, ma può essere legato al fatto che il soggetto ha raggiunto l'autonomia necessaria per non vivere più con i suoi genitori, un po' come per lui in questa fase finale della terapia. (Immagine 12)

Immagine 12: Boh buttato fuori di casa

L'ultimo incontro è dedicato alla realizzazione della copertina del libretto "Ti porto con me", è un momento per chiudere, per rilegare, per terminare il percorso. Una copertina che sembra un'abbuffata di materiali: gessetti, tempere, colori a dita, **l'utilizzo di tutti i materiali perché è l'ultima volta che sono a disposizione**. Questa abbuffata però rimanda al fatto che non ci sia stato veramente un assaporarsi il gusto di quell'ultima esperienza. Il lavoro dedicato alla copertina infatti viene eseguito molto velocemente come se fosse un'attività difficile da gestire. (Immagine 13)

Immagine 13

Il tempo a sua disposizione viene dedicato ad un'altra attività, forse più importante, ovvero annodare i fili di lana avanzati dalla rilegatura, fino alla loro rottura, per poi riannodare, aggiustare e andare avanti.
Credo che questa sia la vera sintesi del percorso con Nerino: annodare e riannodare, fino a sganciare alcune difese, creare delle rotture, per poi aggiustarle e ripartire nuovamente.
Spesso la storia personale viene simboleggiata con un filo: il filo dei ricordi, il filo che permette lo scorrere delle emozioni, il filo che annoda le relazioni: metafora di legame, di fedeltà, di giuramento d'amore.
Fare, disfare, annodare e riannodare è in fondo la storia e l'immagine della vita e permette l'unione di suggestioni, emozioni, parole e silenzi. L'intreccio dei fili va a creare l'esistenza.
Questa attività svolta da Nerino probabilmente è stata necessaria per permettergli il vero distacco dalla stanza di terapia e da me.

"Saper dire addio è una parte inevitabile della relazione terapeutica" (Giunti & Sica, 2005) in quanto è una relazione intima che però è destinata a finire fin dal suo inizio. Sicuramente il miglioramento del paziente porta il terapeuta a considerare finito il suo lavoro e lo riempie di orgoglio, ma allo stesso tempo lo pone di fronte alla perdita di una relazione importante.

“Ti porto con me”: come concludere una psicoterapia espressiva

MARINA GRAZIANI

La conclusione è un vero e proprio intervento terapeutico dove bisogna tenere a mente i vissuti del paziente ma anche quelli del terapeuta che ha il compito di gestire al meglio la parte conclusiva del trattamento (Migone, 1995). Questo perché la separazione, oltre a portare a galla sentimenti di perdita e di distacco, porta con sé anche il desiderio di avere altre possibilità di crescita. Ovviamente la fine della terapia non consiste nella fine vera e propria del trattamento perché lascia comunque spazio per nuove aperture e nuove acquisizioni, avendo presente che ci saranno sempre zone non analizzate. La crescita personale continua sempre anche dopo la fine, ciò che cambia è che il paziente, dopo la terapia, ha maggiori strumenti per affrontare le difficoltà della vita.

LA CRESCITA PERSONALE CONTINUA SEMPRE ANCHE DOPO LA FINE, CIÒ CHE CAMBIA È CHE IL PAZIENTE, DOPO LA TERAPIA HA MAGGIORI STRUMENTI PER AFFRONTARE LE DIFFICOLTÀ DELLA VITA

La fine di una psicoterapia è un argomento non molto studiato nella letteratura, ma nonostante ciò è un tema molto importante, sia dal punto di vista del paziente che del terapeuta. Il saluto finale, il lasciare andare, abbandonare il porto e partire è un aspetto importantissimo di tutta la terapia, entra in gioco il mondo interno del paziente e anche quello del terapeuta.
Il saluto, infatti, è attraversato da tante fantasie e dipendenze, sia da una parte che dall’altra.
I sentimenti legati alla fine di una terapia sono presenti sia nel paziente che nel terapeuta in quanto entrambi hanno storie di conclusioni e di separazioni (Giunti & Sica, 2005).

La conclusione della terapia è una parte molto delicata per il terapeuta; i suoi vissuti non possono essere proiettati sul paziente, ma devono essere riconosciuti e capiti in modo tale da saper gestire la fine nel modo migliore.
Il terapeuta deve separarsi da una persona che ha “cresciuto” e quindi emergono sentimenti di tristezza, frustrazione, abbandono, eccitazione, orgoglio e altri ancora: diventa come un genitore che vede il figlio lasciare la propria casa (Giunti & Sica, 2005).
Di contro il paziente come un’adolescente può provare rispetto, amore e riconoscenza verso la propria famiglia (il terapeuta), per quello che è stato fatto per lui, ma allo stesso tempo desidera andare avanti, vivere la sua vita in modo autonomo e aprirsi a relazioni esterne. Diventa, quindi, necessario mentalizzare il saluto; la separazione deve essere considerata una cosa vitale, difficile per entrambi, ma necessaria per proseguire, per andare oltre. Portare dentro di sé la separazione è fondamentale, tale esperienza può divenire un oggetto mentale che il paziente introietta e utilizza.
È di estrema importanza chiedersi come gestire il setting della separazione, come si anticipa l’idea della separazione. E qui torna l’idea dell’oggetto transizionale, oggetto che per il bambino è necessario per separarsi dalla mamma, mentre qui è necessario per separarsi dal terapeuta.
Un oggetto in questo caso che possa essere utile al paziente per separarsi e proseguire, ma anche al terapeuta per lasciare andare il suo paziente. Oggetto essenziale per entrambi per elaborare la conclusione del trattamento.
Molte volte, da terapeuta, mi sono chiesta quale fosse il modo migliore per concludere una terapia, per lasciare andare il paziente nel migliore dei modi, sia per lui che per me. Valutazioni che mi hanno portato a svolgere un lavoro molto più ampio di quello presentato in questo scritto, che per ragioni editoriali deve essere più sintetico. Le mie valutazioni, però, mi hanno portato a pensare che la conclusione, ovvero l’atto finale, potesse essere considerato importante quanto l’avvio della terapia, se non di più. Concludere un percorso terapeutico con una modalità come “Ti porto con me” consente di rendere reale e affrontabile la conclusione, sia per il paziente che per il terapeuta, che volendo può realizzare un “Ti porto con me” per ogni singolo paziente che termina il suo percorso.

In conclusione il momento della separazione sollecita una riflessione, sia nel paziente che nel terapeuta, sulle modalità di comportarsi e di affrontare la fine di una relazione molto significativa: un protocollo come “Ti porto con me” può aiutare i protagonisti della relazione a salutarsi e a proseguire nei loro percorsi. Questo potrebbe essere uno spunto da cui partire, ma credo che ogni terapeuta, “ascoltando” e “sentendo” i suoi bisogni e quelli del suo paziente, possa trovare un protocollo che riesca ad accompagnarlo in una fase così importante della terapia. ■

BIBLIOGRAFIA

Bowlby J., (1980), **Attaccamento e perdita,** vol. 1-2-3. Boringhieri, Torino, 1983.

Della Cagnoletta M., (2010), **Arte terapia. La prospettiva psicodinamica,** Carrocci Faber, Roma, 2015.

Della Cagnoletta M., Mondino D., Bolech I., **Arte terapia nei gruppi. Strutture, strumenti e conduzione,** Carocci Editore, Roma, 2018.

Giusti & Sica, **L’epilogo della cura terapeutica. I colloqui conclusivi dei trattamenti psicologici,** vol. 55, Sovera Edizioni, Roma, 2005.

Masters E.L., **George Gray, Antologia di Spoon River,** Salt Edition, 1943.

Migone P., **L’elaborazione della fine della terapia come intervento terapeutico,** Il Ruolo Terapeutico, 68:41-44, 1995.

Mittino F., **La dimensione narrativa della mente: implicazioni nel lavoro terapeutico,** Psichiatria e psicoterapia, 32(4), Fioriti editore, Roma, 2013.

Winnicott D.W., (1963), **Communicationg and Not Communicationg Leading to a Study of Certain Opposites. The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development,** International Universities Press, 1980.

Coltivare la resilienza corporea nel danzamovimento terapeuta:

lo strumento della danza-casa nel lavoro personale e nella supervisione di gruppo

ELENA ROVAGNATI

Psicologa e Danzamovimento terapeuta, supervisore e formatore Apid (Ass. Professionale Italiana Danzamovimento terapia)

Il tema della tutela dell'operatore e della prevenzione del suo burn-out è generalmente sentito e riconosciuto da chiunque abbia una esperienza quotidiana della relazione d'aiuto: in questo grosso capitolo rientra la riflessione sul come stimolare e attivare la resilienza di chi si fa carico dell'altro, a livello professionale.

Inizierò quindi introducendo il tema in generale, sulla resilienza insita nel corpo, per poi proseguire più direttamente approfondendo il tema della resilienza per il danzamovimento terapeuta e di come l'approccio corporeo di questa disciplina possa influenzare positivamente, arricchendola, la pratica indispensabile della supervisione, in particolare quella di gruppo, agli operatori della relazione d'aiuto.

IL TEMA DELLA TUTELA DELL'OPERATORE E DELLA PREVENZIONE DEL SUO BURN-OUT È GENERALMENTE SENTITO E RICONOSCIUTO DA CHIUNQUE ABBIA UNA ESPERIENZA QUOTIDIANA DELLA RELAZIONE D'AIUTO

Alcuni accenni al corpo resiliente

Come dice Cyrulnik, "la conoscenza sviluppata nelle ultime decadi riguardante l'autoregolazione e la gestione dello stress vede il corpo non solo depositario del trauma ma anche come risorsa per "navigare nei torrenti" (Cyrulnik, 2005).

Nel lavoro di Wengrover (2015), viene raccolto e sintetizzato ciò che attualmente la ricerca ha esplorato rispetto alla riflessione sul corpo e sul movimento come strumento di recupero e di resilienza e quindi sui possibili interventi che possono configurarsi come prevenzione secondaria e terziaria, ad esempio:

- incoraggiare la propriocezione, monitorando riposo ed attivazione;
- respiro consapevole, consapevolezza delle posture, del centro del corpo e delle esperienze sensoriali includenti percezioni esterne;
- identificare specifici luoghi del corpo dove sono collocate emozioni distinte;
- consapevolezza dei segnali di ansia, dei livelli di energia, ampliando la gamma del movimento, particolarmente nella qualità del peso e nel radicamento a terra;
- rilassamento/meditazione/mindfulness/tecniche somatopsichiche orientali;
- l'uso del movimento e della danza come risorsa per la regolazione e l'attualizzazione dell'essere.

In particolare, considerando l'elemento peculiare della danzamovimento terapia, ovvero il processo creativo e gli aspetti psicologici ad esso collegati, si può pensare a diversi contributi della stessa per quanto riguarda la resilienza e i fattori protettivi. Infatti i processi creativi nella danzamovimento terapia permettono:

- una prospettiva incarnata verso gli eventi e le interazioni, praticando la quale si può modificare la comprensione di situazioni rischiose (come afferma Cyrulnik *la rappresentazione dell'evento critico può essere trasformata*). La ricerca dimostra infatti che l'esperienza soggettiva è più forte del fatto oggettivo;
- di scoprirsi inimmaginate capacità e competenze;
- di cimentarsi nell'introspezione, esprimersi simbolicamente;
- il rilascio di endorfine che impattano sull'umore e sul rilassamento;
- in setting di gruppo, incoraggia il sentimento di comunità e di appartenenza.

È appunto l'approfondimento di questo ultimo elemento che ha portato a formulare l'approccio della danza-casa.

Quale resilienza per il danzamovimento terapeuta (dmt)?

Dato che il termine resilienza è stato utilizzato in psicologia per definire quella capacità di "rimbalzare" e ritornare ad un equilibrio interiore, dopo e nonostante eventi destabilizzanti o perturbanti il suddetto equilibrio, possiamo considerare che la resilienza del danzamovimento terapeuta riguardi la possibilità di entrare ed uscire dalle danze, dalle coreografie dell'altro, per ritornare con una certa flessibilità a sé e alla propria coreografia originaria (ovvero le sequenze e le qualità di movimento che lo contraddistinguono), seppure integrata e "accresciuta" dall'esperienza dell'incontro col paziente. Ciò implica alcune cose:

- che venga spiegata questa possibilità di empatizzare, nel senso di poter conoscere le danze altrui (ovvero il mondo interno del paziente, all'interno del setting), e quindi parlerò del controtransfert somatico;
- che si possa immaginare esista una coreografia personale, come una sorta di carta di identità del dmt. Parlerò quindi della danza-casa e delle sue caratteristiche, come "coreografia di partenza e di ritorno" del dmt. Questa coreografia può fungere da "àncora", da base sicura del dmt, da cui può partire (ognuno ha un proprio vertice osservativo peculiare, condizionato dalla propria dimensione corporea e da quanto essa contenga in termini di esperienza, storia, conflitti vissuti e superati) per entrare nella danza dell'altro, per danzarla con lui, decodificare i passi e creare assieme una variazione della coreografia del paziente che permetta meglio l'incontro, la vicinanza nella distinzione.

Ho detto che è anche una danza per tornare a sé: vedremo poi che si ritorna trasformati, come nel mito della nave di Teseo, senza però essere snaturati, senza cioè aver perso la propria identità.

Nella danza-casa coesistono dunque elementi stabili ed elementi che si modificano nel tempo. Questo movimento di "ritorno" è necessario per non rischiare il burn-out del dmt, per tutelarlo da vissuti corporei che rimangono "appiccicati", dal momento che ci si è addentrati nella danza dell'altro (anche se: *"È impossibile dire con assoluta certezza a chi appartengono i contenuti psichici nel processo di transfert/controtransfert"*, Stein,1984).

- Una terza considerazione è necessaria: che si possa avere una certa sicurezza, chiarezza, della potenza identificativa della coreografia del danzamovimento terapeuta. Questo rimanda all'esigenza di avere a disposizione un testimone esterno a garanzia di una determinata originarietà e originalità, qualcuno che dica in modo abbastanza affidabile *"Certo, questo sei tu, questa è la tua danza"*. Nel percorso di studio in gruppo è stato il gruppo stesso a fungere da testimone affidabile (Sul "primo testimone" si veda invece il mio articolo sul "pas de deux", 2009).

Il controtransfert somatico, strumento del dmt

L'esperienza corpo/mente del danzamovimento terapeuta stesso (consapevolezza cinestetica) è un ingrediente essenziale del processo terapeutico.

Coltivare la resilienza corporea nel danzamovimento terapeuta:

lo strumento della danza-casa nel lavoro personale e nella supervisione di gruppo

ELENA ROVAGNATI

Usando i segnali provenienti dal proprio corpo, i danzamovimento terapeuti rispondono a ciò che il paziente presenta attraverso la propria espressione non verbale (empatia chinestetica).

Questo concetto fu inizialmente coniato dalla danzamovimento terapeuta Miriam Roskin Berger nel 1956. Più recentemente, Berger ripete *"muoversi con un altro è veramente VEDERLO... la danza terapia offre l'unico dono del movimento che rivela un significato mentre le parole spesso ne danno solamente un accenno"* (Berger, 2010). Pallaro (2007) aggiunge che *"la recente scoperta dei neuroni-specchio può indicare che l'abilità di rispondere agli stati emotivi di un'altra persona comprendendoli è, di fatto, il risultato dell'empatia chinestetica"*.

USANDO I SEGNALI PROVENIENTI DAL PROPRIO CORPO, I DANZAMOVIMENTO TERAPEUTI RISPONDONO A CIÒ CHE IL PAZIENTE PRESENTA ATTRAVERSO LA PROPRIA ESPRESSIONE NON VERBALE (EMPATIA CHINESTETICA)

Anche il controtransfert somatico è quindi spiegabile tramite la lezione di Rizzolatti (2019) sui neuroni specchio, la quale ci permette di dire che: *"il nostro corpo reagisce non solo in accordo con le nostre emozioni ma persino con le emozioni di un altro, anche e forse soprattutto se l'altro non ne è (ancora) consapevole"* [...] *"Il mio corpo può reagire, anche inconsapevolmente, in sintonia con l'emozione dell'altro." "Questo è importante per chi si occupa di relazione: ciò che percepiamo in presenza dell'altro con i nostri sensi* - anche inconsciamente - *simula in noi la stessa risposta, per imitazione, come nell'altro"*. Questa è l'esperienza, condivisibile, di Kristina Schellinsky (2014), analista junghiana: secondo l'autrice possiamo pensare che *"il transfert/controtransfert somatico sia proprio il trasferimento di contenuti inconsci nel corpo di un altro"* e che *"Il corpo è uguale all'anima nella sua capacità di generare simboli"*. In particolare, questa seconda affermazione rimanda al modello del Movimento Autentico, dove Joan Chodorow (2005) mostra che il simbolo si può esprimere attraverso il movimento e, più precisamente, che il simbolo muove il corpo. *"Applicato al fenomeno del controtransfert somatico, il corpo dell'analista può essere mosso dalla psiche dell'analizzando e viceversa; il controtransfert può non essere solo nei pensieri, nei sentimenti o nelle immagini - esso può trovarsi altrettanto anche nel corpo"*. (ibidem)

La Schellinsky infine ci offre una considerazione molto importante (che credo possa valere anche per il dmt col suo paziente) per quanto riguarda la possibilità di ascoltare e comprendere il simbolo nel nostro corpo quando siamo in presenza dell'altro: *"Se anche l'analista si difende dalle sensazioni corporee e dalle sensazioni/sentimenti, credo che questo possa avere conseguenze negative sul corpo e sull'anima sia dell'analista sia dell'analizzando."*

Questo ci porta alla prossima questione, ovvero come tutelare il dmt da queste "conseguenze negative". Sembra quindi opportuno pensare ad uno strumento che promuova resilienza e prevenga il rischio di queste conseguenze negative, uno strumento che alleni nel dmt la capacità di ascolto del proprio corpo e dei suoi segnali e che conseguentemente produca capacità di rigiocare tutto ciò a favore della relazione terapeutica.

Caratteristiche della danza-casa

Nel 2012, dopo aver lavorato in precedenza sull'ipotesi di una pratica applicabile dal danzamovimento terapeuta come strumento di autotutela e di recupero (vedi articolo "L'esperienza del danzare alle radici", 2003), mi si è presentata l'occasione di esplorare ulteriormente tale tematica, in vista del primo convegno europeo dei dmt, dedicato appunto alla resilienza.

Il gruppo di colleghe dmt, che si è costituito a questo scopo, ha lavorato secondo uno schema che voleva indagare proprio il processo di fusione/separazione delle danze del dmt da quelle del paziente: ad ogni incontro si entrava quindi nella propria danza (chiamata già danza-casa dai miei primi lavori nel 2003) e successivamente, dopo una transizione grafica o scritta, si affrontava nel gruppo di volta in volta un caso con le relative danze; infine, si recuperava la propria danza-casa individualmente, riproponendola poi nella sua essenza in un cerchio finale di testimonianza.

PER "ENTRARE" NELLA PROPRIA DANZA-CASA E' NECESSARIO TROVARE MOVIMENTI CHE CONTENGANO/PRODUCANO PIACEVOLEZZA, FAMILIARITÀ, SICUREZZA

Questa struttura ha permesso nel tempo di rintracciare, nelle danze di ciascuna, ciò che ritornava e ciò che si modificava della propria coreografia, in seguito alla commistione con la danza del paziente. Il gruppo fungeva poi da testimone e custode della identità professionale di ogni dmt, forte della storia di danze ripetute ogni volta davanti alle altre.

Sono queste le indicazioni che nel tempo abbiamo identificato come guida per "entrare" nella propria danza-casa: trovare movimenti che contengano/producano piacevolezza, familiarità, sicurezza.

- **Piacevolezza:** fa riferimento alla dimensione sensoriale primaria collegabile all'esperienza del piacere, si veda ad esempio il concetto di "yes brain" in Daniel Siegel (2018);
- **Sicurezza:** fa riferimento alla ricerca del Community Resilience Model, a sua volta basato sull'approccio del somatic experiencing di Peter Levine (1997) per affrontare e integrare col movimento esperienze disorganizzanti (traumatiche), supportando la resilienza della persona e della comunità;
- **Familiarità:** ha a che fare con l'esperienza della pratica nel tempo della danza-casa, dove si è osservato che esistono elementi coreografici che ritornano e che quindi possono essere riconosciuti come famigliari; l'ipotesi è che potrebbero avere a che fare con pattern relazionali primari (funzionali ma probabilmente anche disfunzionali) appresi nella nostra storia e sedimentati nel nostro movimento in modo sintetico e creativo; la teoria di riferimento potrebbe essere quella dell'attaccamento di Bowlby (1996).

Applicazioni della danza-casa nelle supervisioni di gruppo: "Moving through"

Lo schema sopra descritto si è successivamente evoluto e precisato, nel momento in cui ho iniziato ad utilizzarlo nelle supervisioni di gruppo (di danzamovimento terapeute, ma anche di operatori della relazione d'aiuto). La danza-casa rimane anche qui sempre il punto di partenza, prima di incominciare la supervisione, ed anche il punto di ritorno, con le caratteristiche che spiegherò. Si tratta quindi sempre, inzialmente, di dedicare un

Coltivare la resilienza corporea nel danzamovimento terapeuta:

lo strumento della danza-casa nel lavoro personale e nella supervisione di gruppo

ELENA ROVAGNATI

tempo individuale per recuperare movimenti o posture che possano parlarci di piacevolezza, sicurezza, famigliarità (o almeno una delle tre). Successivamente, si affronta la supervisione di un caso riproducendo la situazione con i partecipanti che si prestano, come nell'approccio sistemico, ad una "messa in scena" del nodo relazionale su cui si vuole lavorare. A differenza della modalità sistemica, l'approccio corporeo (o *embodiment,* nel senso di incorporare, incarnare) si focalizza maggiormente sul registrare con attenzione cosa si percepisce, nella posizione in cui si viene collocati, sia in termini di sensazioni fisiche, di immagini, di stati d'animo e infine pensieri.

Questa sottolineatura si basa essenzialmente sull'assunto della bidirezionalità corpo/emozioni, sostenuta e dimostrata dalle pioniere della danzamovimento terapia (Schoop, 2006; Chace, 1975; Chodorow, 2005): esse si riferiscono all'esperienza di incontrare precise emozioni in una precisa forma o movimento, così come l'emozione può farci muovere in un determinato modo o farci assumere una determinata postura (si veda per una sintesi l'articolo di Tal Shafir et al., 2016).

L'ulteriore specificità di questo metodo di supervisione consiste, in un secondo momento, nel dare ai partecipanti la possibilità di muoversi, spostarsi (sempre all'interno dello spazio di supervisione) e di trovare nuovamente un senso di piacevolezza, sicurezza o famigliarità - caratteristiche della propria danza sperimentata in partenza -, fermandosi di nuovo non appena li si registra con sufficiente chiarezza.

Raggiunto questo secondo quadro, si può procedere con la verbalizzazione di ciascun partecipante:

1. per ricostruire la situazione di partenza rappresentata, quindi come una sorta di "radiografia" della scena rappresentata, con descrizioni "dal di dentro";
2. per individuare delle ipotesi e direzioni terapeutiche, a seconda dei movimenti che sono accaduti nel secondo momento di movimento.

L'ULTERIORE SPECIFICITÀ DI QUESTO METODO DI SUPERVISIONE CONSISTE, IN UN SECONDO MOMENTO, NEL DARE AI PARTECIPANTI LA POSSIBILITÀ DI MUOVERSI, SPOSTARSI E DI TROVARE NUOVAMENTE UN SENSO DI PIACEVOLEZZA, SICUREZZA O FAMIGLIARITÀ

Per quanto riguarda il primo punto, spesso l'operatore che porta "il caso" rimane stupito dalla descrizione precisa che i partecipanti fanno del suo paziente e delle emozioni che lo animano, senza nemmeno sapere chi sia, ma semplicemente traendo informazioni dalla forma corporea che hanno abitato.

Per quanto riguarda il secondo punto, accade sempre qualcosa di significativo nel processo che tutti attraversano, assieme e contemporaneamente, per giungere nuovamente al luogo di "ancoraggio" corporeo, il che può dare indicazioni su quali direzioni educative o terapeutiche si possono esplorare, conoscendone la meta (un maggior benessere psico-fisico).

A motivo delle caratteristiche sopra descritte ho chiamato questo modo di fare supervisione in movimento "moving through", muoversi attraverso: stati, sensazioni, emozioni, pensieri e trovare un percorso di crescita riconoscibile.

Questione dell'allenamento al sentire ■

Ci si chiede se questa modalità di supervisione non venga influenzata dalla maggiore o minore dimestichezza individuale, nei partecipanti, con la dimensione corporea nel suo essere rivelatrice di significati. Non mi è mai accaduto in effetti che la poca dimestichezza di qualcuno ostacolasse la riuscita del lavoro, ma sicuramente ritengo fondamentale una certa "fiducia di base", implicita, nel proprio corpo, che tra l'altro risulta essere anche un prerequisito della capacità di resilienza. Sicuramente, esiste la possibilità di beneficiare di un allenamento della propria capacità di sentire e riconoscere il dato somatico, con quanto vi è collegato, e in particolare individuo la pratica del Movimento Autentico come una disciplina adatta a sviluppare e approfondire una competenza in tal senso (Adler, 2002).

Conclusioni ■

Lo sviluppo dello studio della resilienza nella sua dimensione somatica porta a nuovi interessanti percorsi di ricerca: in particolare trovo stimolante poter estendere queste conoscenze al variegato mondo di professionalità che ha al centro la relazione, per un processo di contaminazione e arricchimento reciproco. ■

BIBLIOGRAFIA

Adler J., **Offering from the conscious body Inner Traditions,** 2002.

Berger M.R., (1956), **Bodily expression of experience and emotion.** In J. Fried S., Katz S., Kleinman J., Naess, (Eds.), (1989), "A collection of early writings: Toward a body of knowledge", Vol. 1, Columbia, MD. American Dance Therapy Association, 2010. http://www.adta.org/MCF_Bookmark_Project

Bowlby J., **Costruzione e rottura dei legami affettivi, Raffaello Cortina Editore,** 1996.

Chace M., **Her papers American Dance Therapy Association,** 1975.

Chodorow J., **Danzaterapia e psicologia del profondo,** Red, 2005.

Cyrulnik B. (con Malaguti E.), **Costruire la resilienza,** Erikson ed., 2005.

Grotberg E., **A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit,** The International Resilience Project - Bernard van Leer Foundation, 1995.

Levine P., **Waking the tiger,** North atlantic books, 1997.

Pallaro P., **Authentic Movement-Moving the Body, Moving the Self, Being Moved,** A Collection of Essays, Vol. 2, Jessica Kingsley, London and Philadelphia, 2007.

Rizzolatti G., Sinigallia C., **Specchi nel cervello. Come comprendiamo gli altri dall'interno,** Raffaello Cortina Editore, 2019.

Rovagnati E., **L'operatore sociale: dimensione empatica ed autotutela,** convegno ass. Astrid, Milano, 2002.

Rovagnati E., **L'esperienza del danzare alle radici,** convegno Astrid, Milano, 2003;

Rovagnati E., **Il pas de deux in danza movimento terapia: riflessioni sulle coreografie del rapporto primario e alcuni risvolti applicativi,** in Ar-tè. Quaderni italiani delle arti terapie, giugno 2009.

Tal Shafir et al., **Emotion Regulation through Movement: Unique Sets of Movement Characteristics are Associated with and Enhance Basic Emotions Frontiers,** in Psychology, Vol. 6, Article 2030, January 2016.

Schellinsky K., **Quando la psiche si fa sentire attraverso la materia. Alcune riflessioni sul controtransfert somatico,** in Quaderni di cultura junghiana, anno 3, n. 3, 2014.

Schoop T., **Vuoi danzare con me?,** Edizioni Del Cerro, 2006.

Siegel D., **The yes brain,** Bantam Books, 2018.

Stein M., Power, **Shamanism, and Maieutics,** in "Transference Countertransference", Nathan Schwartz-Salant and Murray Stein, Editors, Chiron Publications, Wilmette, Illinois, 1984.

Wengrower H., **Widening our lens: The implications of resilience for the professional identity and practice of dance movement therapists,** Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 10:3, 153-168, 2015.

Musicoterapia, terapie espressive, ambiti applicativi

GERARDO MANAROLO

Psichiatra, psicoterapeuta, Genova

Dimensione estetica ed elaborazione psichica

La concezione classica di bellezza trova nella natura un modello primigenio a cui ispirarsi, dove prevalgono le qualità di proporzione, di armonia fra le parti e di conoscibilità numerica (la bellezza consiste nella relazione ordinata e proporzionata fra le parti). Si tratta dei fondamenti della scuola Pitagorica che sancisce l'unità di verità e bellezza.

Remo Bodei (2017) ci ricorda come già il prevalere della scrittura sull'oralità incrini tale connubbio *"…le lettere contengono un minimo di contenuto percettivo e di pathos e un massimo di senso e di razionalità […] cresce la distanza tra voce e scrittura, tra la lettera e lo spirito, il sensibile allude all'intellegibile che si innalza rispetto a questo, il percorso dell'arte conduce allegoricamente a una bellezza che risulta più elevata di quella sensibile proprio in quanto è irrapresentabile"*. In seguito con Platone *"il vero e il buono perdono la loro immediata coincidenza con il bello…"* e *"…il monopolio della verità e del bene passa al loigistikon, alla parte razionale dell'anima"* (Bodei, 2017). Venuto meno il reciproco rimando tra tali dimensioni, nel divenire storico il sensibile *"diverrà attribuito all'estetica mentre l'intelligibile…"* alla scienza. La piena indipendenza del sensibile *"dagli ambiti della logica, della prassi e della morale"* (Bodei, 2017) è stabilizzato da Baumgarten (1992) che *"individua nella bellezza estetica una dimensione autonoma regolata da criteri propri"*.

Remo Bodei nella sua trattazione (2017) precisa come i concetti di bellezza e di bruttezza siano formati da *"nozioni complesse e stratificate appartenenti a registri simbolici e culturali non del tutto omogenei, riflesso grandioso di drammi e desideri che hanno agitato gli uomini e le donne di tutti i tempi"* (Bodei, 2017). In tale stratificazione trovano spazio i mutamenti storico-culturali ma anche tematiche proprie della natura umana che appaiono primarie.

L'autore ci propone undici modelli per proporre, come lui stesso afferma, una *"definizione a 'grappolo' del bello…"* ecco di seguito le diverse prospettive estetiche delineatesi nel divenire storico dell'umanità: *"(a) il concetto di bello definito dalle idee di ordine, di misura di calcolabilità…; (b) il bello imponderabile, alogico, indeterminato… che si esprime attraverso la valorizzazione del 'gusto', del 'non so che'…; (c) le teorie e le pratiche della bellezza funzionale e di quella finalizzata ad uno scopo…; (d) la rivendicazione della 'semplicità del bello'…; (e) il bello come luminosità, folgorazione…; (f) l'idea di bellezza connessa con l'eros, da intendersi sia nel senso dell'attrazione sensibile (o sensuale) e del piacere immediato che se ne ricava, sia… di un più 'spirituale' procedere… in direzione dell'ulteriorità…; (g) il bello connesso ad arcaica pulsione animale che spingerebbe a scegliere il partner sessuale… sulla base della bellezza, che assicurerebbe un vantaggio evolutivo; (h) …quella della 'neuroestetica', che lega il piacere provocato dall'esperienza della bellezza alle funzioni cerebrali…; (i) quella della 'estetica analitica' o della 'ontologia analitica', che si lega alla filosofia analitica e alla ripresa del 'nuovo realismo', sorto in polemica con l'idea che ogni forma di percezione e di conoscenza sia riconducibile a interpretazione; (j) quella che svaluta l'idea stessa di 'bello' ritenendola assolutamente inadeguata a descrivere e comprendere i fenomeni artistici; (k) l'erosione degli ideali di bellezza conduce infine… al completo rovesciamento dei ruoli: il 'brutto' diventa l'autentico bello"*.

Nel volume di Remo Bodei emergono due considerazioni che possono trovare particolare risonanza all'interno dell'ambito proprio delle terapie espressive, vediamole di seguito:

- nel mondo moderno, ricorda l'autore, venuta meno l'aspirazione ad una trascendenza spirituale, la bellezza *"non spinge più in direzione di un al di là rispetto ai sensi… bensì in direzione dell'ulteriorità intrinseca di ogni significato che viene suggerita e amplificata da forme espressive attraverso mezzi sensibili"*. L'arte verrebbe a delineare un mondo intermedio tra mondo concreto e mondo privato, costituirebbe una sorta di terzo regno *"frutto di una particolare logica dove si integrano le ragioni del cuore e le ragioni della ragione"* (Bodei, 2017). In tale descrizione, che per certi aspetti potrebbe rimandare all'area transizionale di D. Winnicott (1953), l'arte appare capace di connettere e integrare mondo interno e mondo esterno, di introdurre nuove dimensioni in un mondo (interno/esterno) (interpsichico/intrapsichico) che può presentarsi povero e spoglio e altresì ordinare, dare forma ad un mondo (interno/esterno) (interpsichico/ intrapsichico) che viceversa si presenta debordante e caotico;
- particolarmente suggestive sono poi le parole di Bodei riferite all'irrompere del brutto e del tragico all'interno dell'estetica del '900. Tale comparsa, tale apparire devono essere inquadrati all'interno del rapporto tra bellezza e bruttezza, dapprima, ricorda l'autore, del brutto *"…se ne è negata l'esistenza in quanto entità autonoma; poi lo si è voluto gradualmente strumentalizzare, trasformandolo in servo-meccanismo del bello; alla fine gli si è concessa una dignità persino maggiore del suo antico avversario"* (il bello). Queste fasi sono però tutte caratterizzate dal permanere di un rapporto, di una dialettica tra queste due polarità. Nel secolo scorso la realtà, con le sue contraddizioni e la sua quota di dolore si impone all'arte che inventa *"le forme e i dispositivi più adatti per esprimere ed emancipare il brutto, metterlo cioè in grado di sprigionare, costruendola contro se stesso, la superiore bellezza che virtualmente racchiude"*. Nel tragico novecentesco, inoltre, l'arte affronta *"nuclei di esperienza traumatici che richiedono infinite elaborazioni, si tratta di forme e contenuti eccedenti…"* quali quelli attinenti alla nascita, al dolore, alla malattia, alla perdita, alla morte *"…che come specie e come individui non siamo in grado né di accettare né di elaborare"*.

L'esperienza estetica consente di entrare in contatto, in un contesto sicuro, con tale "eccedenza di senso", ci offre un *"percorso per elaborare il perturbante senza sopprimerlo, uno strumento per mettersi in rapporto con esso in tutta la sua serietà"* costituisce *"una strategia cognitiva ed emotiva che si colloca in una dimensione altra rispetto al principio di realtà e di piacere"*. L'arte diviene quindi uno strumento per conoscere e trasformare i fatti del mondo ma altresì un mezzo per avviare processi integrativi intrapsichici. Il dolore del mondo viene raccolto e trasformato in forme estetiche che ne permettono la condivisione e la testimonianza e che ne offrono una trasfor-

mazione, un riscatto, delineano un ambito di speranza. Tale riflessione si collega con il pensiero di H. Segal (1991), ripreso e sviluppato da Gosso (2001), che considera la creatività non solo come un processo maturativo (concezione che lega il processo creativo alla posizione depressiva dove la riparazione, la composizione dell'oggetto scisso e l'integrazione dell'Io procedono congiuntamente), ma anche come un percorso in cui coesistono, integrandosi, elementi propri della posizione schizoparanoide (PS) e della posizione depressiva (D) (Gosso, 2001). L'uomo si interroga, inoltre, sul senso del proprio esistere, entrando in contatto con i nodi perturbanti che lo caratterizzano e cercando di abitarli attraverso una via posta al di là di possibili negazioni, disperazioni e razionalizzazioni, una via dove la consapevolezza, l'emozione si connettono all'interno di una forma percepita gratificante e aperta ai nostri sogni/incubi e desideri, una forma dove sperimentare una ricomposizione delle nostre molteplici parti e istanze.

Valenze dell'esperienza estetica e potenzialità delle terapie espressive

Come sviluppo di quanto sopra precisato possiamo individuare alcune peculiarità, connesse alla fruizione/produzione di oggetti contrassegnati da qualità attinenti al bello e alla dimensione estetica, che possono divenire altrettante occasioni per intraprendere percorsi dialogici ed evolutivi.

a) Le valenze espressivo-comunicative

L'arte permette di manifestare all'esterno qualità soggettive che possono appartenere all'ambito dell'ineffabile, a dimensioni arcaiche anteriori al dominio della parola ma, altresì, ad ambiti esperienziali di continuità col mondo che la parola non è in grado di rappresentare; l'espressione artistica darebbe così voce a qualcosa di noi che solo attraverso i suoi linguaggi può trovare la via di una congruente raffigurazione simbolica. Le terapie espressive pongono a disposizione mediatori che rendono possibile l'espressione dei pazienti, il corpo lascia una traccia nell'ambiente, i mediatori amplificano, rendono visibile e manifesto (una traccia grafica, un suono, un movimento) un qualcosa che appartiene al paziente e che solo attraverso di loro trova una via per apparire, ma altresì questo qualcosa nell'interazione con il mediatore e con il 'linguaggio' che lo sottende si avvia verso una dimensione simbolica, acquista una valenza comunicativa e rappresentativa. In questo senso le terapie espressive si articolano fra una fase espressiva ed una simbolo-poietica.

b) Le valenze introspettive

Il rapporto con la dimensione simbolica, presente nelle produzioni artistiche, può acquisire un intenso valore evocativo, affiorano alla mente sensazioni, immagini, ricordi.
Entrano in gioco, attraverso un meccanismo ricco di analogie e/o di associazioni, la memoria esplicita e la memoria implicita; possono essere sollecitati contenuti inconsci, preconsci, esperienze arcaiche non ancora pensate. La valenza evocativa si esplica all'interno di una relazione individuale con il prodotto artistico, è quindi un'esperienza soggettiva strettamente biografica (quello che vale per me in termini evocativi non è generalizzabile), contestuale (l'evocazione avviene qui ed ora ed è il frutto di molteplici elementi non riducibili alla sola esperienza estetica), non ripetibile (è un evento estemporaneo crocevia di diverse disposizioni soggettive ed ambientali).
Le terapie espressive possono quindi acquisire una valenza introspettiva, possono offrire un percorso dove entrare in contatto con territori del nostro mondo interno poco frequentati, misconosciuti, non mentalizzati per abitarli, avviare un processo di simbolizzazione e di integrazione intrapsichica.

c) Le valenze integrative, la coesistenza del molteplice

Il valore estetico di un atto creativo è direttamente connesso alla ricchezza della dimensione simbolica che esso racchiude ed esprime; la molteplicità dei livelli di lettura, dei rimandi, delle articolazioni interne dona al fruitore la possibilità di intraprendere percorsi ripetuti ma sempre originali dove progressivamente entrare in rapporto con un mondo non univoco, ma contraddittorio, ambiguo e ambivalente, proiezione della nostra realtà interna; l'accesso ad una dimensione estetica ci pone quindi a confronto non con la realtà dicotomica che regge la comunicazione digitale propria del linguaggio verbale ma con una realtà multiforme dove è possibile la coesistenza e l'integrazione di qualità opposte.
Le terapie espressive possono di conseguenza avviare un percorso al cui interno superare una modalità psichica connotata da fenomeni schizoparanoidei e accedere alla complessità e contraddittorietà che caratterizza il nostro mondo psichico per tentarne una maggiore integrazione, per costruire una forma espressiva e mentale che tenga insieme qualità diverse articolando rapporti reciprocamente arricchenti.

L'ESPERIENZA ARTISTICA CI CONSENTE UNA INTEGRAZIONE MENTE-CORPO ED UNA RIAPPROPRIAZIONE DEL MONDO ESTERNO SPERIMENTANDO CON ESSO UN VISSUTO DI COMUNIONE E DI VICINANZA

d) Le valenze integrative, il dialogo mente-corpo

I linguaggi artistici sono tesi tra la dimensione corporeo-sensibile e quella mentale, essendo contrassegnati da un simbolismo analogico mantengono con il reale un rapporto diretto, ne contengono alcune qualità, inoltre si rivolgono alla nostra corporeità, alla nostra sensorialità attraverso mediatori che toccano il nostro tatto, la nostra vista, il nostro udito inducendo, a partire da essi, una percezione che è già costruzione di un possibile senso. L'arte quindi si articola tra mente e corpo, propone all'interno della cultura occidentale una sintesi di tale dicotomia ed un rapporto di continuità con il mondo; l'esperienza artistica ci consente una integrazione mente-corpo ed una riappropriazione del mondo esterno sperimentando con esso un vissuto di comunione e di vicinanza. Le terapie espressive fondano gran parte della loro efficacia proprio su tale peculiarità; la duplice articolazione dei linguaggi artistici (essenzialmente quelli non verbali), mentale e corporea, ci consente di articolare un percorso integrativo fra queste due polarità. La valenza senso-percettiva può facilitare l'accesso a pazienti a basso funzionamento (dove prevale il corpo) per poi articolare con essi un percorso simbolo-poietico (dal corpo alla mente), mentre

con pazienti ad alto funzionamento (dove prevale la mente) la dimensione corporea sottesa ai linguaggi espressivi può indurre un'esperienza regressiva, finalizzata alla manifestazione emotiva, successivamente mentalizzata per il tramite dei linguaggi artistici e/o della dimensione verbale (dalla mente al corpo e dal corpo alla mente).

Le terapie espressive in una prospettiva storica

L'ingresso dei codici espressivi non verbali nel mondo della cura e della scienza coincide con la nascita della moderna psichiatria, con il modello terapeutico del trattamento morale. Si deve a Philippe Pinel e a Jean-Etienne Dominique Esquirol, nel 1793, il pieno riconoscimento della sofferenza psichica e l'avvio di procedure a connotazione comunicativa, educativa e rieducativa capaci di superare un approccio esclusivamente repressivo. Le arti, da sempre impiegate all'interno di pratiche magico-religiose come supporto a processi di cura e guarigione, sono così inserite *"all'interno di un contesto e di una situazione terapeutica definita"* (Caterina, 2005).

"Il termine... di 'arte-terapia' per quanto riguarda l'arte visiva… fu… adottato nel 1942 da Adrian Hill, artista e insegnante inglese, per descrivere il lavoro fatto nel tubercolosario King Edward VII con pazienti in via di convalescenza... Il momento in cui le arti-terapie [o terapie espressive] incominciarono a costituirsi come un intervento autonomo può essere fatto risalire agli anni della Seconda guerra mondiale negli Stati Uniti e in Inghilterra come protocollo riabilitativo per le nevrosi traumatiche legate agli eventi bellici…" (Caterina, 2005).

Elena Giordano (1999) precisa ulteriormente come nel divenire storico dell'arteterapia (impiego del mediatore grafico-pittorico-materico in processi terapeutici-riabilitativi) si siano succeduti diversi orientamenti che possiamo estendere concettualmente all'ambito delle terapie espressive nella loro globalità. Eccone di seguito una sintesi:

- la prima fase è caratterizzata dall'**analisi delle produzioni grafico-pittoriche dei pazienti**. Questo studio ha sostanzialmente una finalità diagnostico-differenziale e si rivolge spesso a pazienti con una lunga storia d'internamento ed ormai cronicizzati;
- la nascita della Psicoanalisi sollecita un approccio diverso all'espressività dei pazienti. Sia Freud (Gombrich, 2001) che Jung (1983) rivolgono il loro sguardo ai contenuti inconsci, sia personali che collettivi, che verrebbero proiettati nelle produzioni artistiche. **Il linguaggio espressivo grafico-pittorico viene concepito come una modalità comunicativa** impiegata dai pazienti e gli oggetti artistici prodotti sono utilizzati *"come punti di partenza per libere associazioni verbali, volte a far emergere i contenuti inconsci... l'oggetto prodotto è solo occasione di un discorrere e non viene valorizzato in quanto mediatore diverso sia dalle parole, perché strutturato in immagini, sia dal sogno, in quanto immagine che si è materializzata nella realtà e vi ha acquistato una sua rappresentanza visibile"* (Giordano, 1999);
- nella terza fase il **linguaggio espressivo-artistico acquista una maggiore specificità ed autonomia all'interno del processo terapeutico-riabilitativo**. Si cerca, infatti, di *"obiettivare codici di evoluzione desumibili dal punto di vista estetico…"* si valorizza *"…dell'arte la possibilità di stabilire contatti con l'ambiente"* si cerca *"…di favorire il rinforzo dell'io attraverso una esperienza libera […] socialmente accettabile"* (Giordano, 1999). Si sottolinea la valenza terapeutico-riabilitativa della dimensione processuale, il costruire gradualmente una forma capace di accogliere e trasformare l'espressività del paziente.

Terapie espressive e musicoterapia

Le tecniche musicoterapiche (musicoterapia attiva/musicoterapia recettiva) possono essere inserite nell'ambito delle terapie espressive, vale a dire quell'insieme di interventi essenzialmente non verbali che utilizzano mediatori 'artistici' allo scopo di favorire, ampliare e modellare le modalità espressive e comunicative. *"Il mediatore artistico è uno spazio potenziale che l'individuo crea tra Sé e il mondo esterno per giocare, esercitarsi, confrontarsi, attraverso rappresentazioni simboliche, con i bisogni del proprio mondo interno e con le esigenze della realtà esterna"* (Giordano, 1999). L'oggetto artistico assume il ruolo di oggetto mediatore tra le esigenze del paziente e la situazione terapeutica (Caterina, 2005).

LE TECNICHE MUSICOTERAPICHE POSSONO ESSERE INSERITE NELL'AMBITO DELLE TERAPIE ESPRESSIVE CHE UTILIZZANO MEDIATORI 'ARTISTICI' ALLO SCOPO DI FAVORIRE, AMPLIARE E MODELLARE LE MODALITÀ ESPRESSIVE E COMUNICATIVE

Per Caterina *"…sono almeno tre le direttrici che ci rivelano come il processo e lo sforzo creativo nella produzione artistica possano avere una funzione terapeutica: la creazione di uno spazio di comunicazione flessibile con il proprio ambiente, la capacità di saper distinguere tra mondo interno e mondo esterno... e, infine, la capacità di regolare e trasformare le proprie emozioni"* (Caterina, 2005). Le terapie espressive appaiono connotate sia da valenze psicoterapiche che riabilitative; infatti, come precisa Montinari (1999), consentono di articolare interventi ad alta e a bassa simbolizzazione.

a) Gli interventi ad alta simbolizzazione

Si tratta di un approccio che favorisce un processo di sospensione della realtà esterna e del controllo dell'Io sul dipanarsi dei contenuti. Tale *"…procedura…"* può *"…liberare il mondo fantasmatico del paziente come durante il sogno"*; le tematiche del mondo interno saranno poi *"riconfrontate con la realtà esterna e risimbolizzate"* attraverso il linguaggio artistico (Montinari, 1999). In questi casi il linguaggio espressivo costituisce *"la metafora di una presenza nel mondo capace di mediare creativamente gli impulsi privati più profondi e inconfessabili (patologici), con le esigenze di una convivenza che richiede controllo-contatto costruttivo, identificazione reciproca"* (Montinari, 1999).

b) Gli interventi a bassa simbolizzazione

In questo caso le terapie espressive *"favoriscono il contatto con la realtà esterna, consentono di contenere in maniera non traumatica ma concreta e tangibile, l'espressività più disorganizzata, permettono di dare espressione pubblica a contenuti angoscianti, sgradevoli, vergognosi, attivano la rieducazione delle funzioni senso-percettive e cognitive, traducono l'operatività in risultati concreti e visibili, permettono di esprimere differenziazione e aggressività senza conseguenze"* (Montinari, 1999). Tale intervento si rivolge a quadri clinici caratterizzati da un deficit delle funzioni egoiche, *"da un difettuoso funzionamento del test di realtà e da un mondo fanta-*

smatico trabordante"; le terapie espressive possono così permettere *"un contatto controllato tra i fantasmi interni e la realtà esterna producendo un'attenuazione dei sintomi e una maggiore adeguatezza... se negli interventi ad alta simbolizzazione la de-soggettivazione è ottenuta artificialmente, in quelli a bassa è espressione della malattia"* (Montinari, 1999). Questa duplice declinazione delle terapie espressive (interventi ad alta e/o a bassa simbolizzazione) consente l'attuarsi di un processo integrativo fra gli aspetti psicoterapeutici e quelli rieducativo-riabilitativi, laddove il quadro clinico lo richieda. Tale articolazione evoca per taluni aspetti i primi modelli di arte-terapia, vale a dire quelli di Margaret Naumburg e di Edit Kramer nel campo dell'arte visiva, anche se in questi casi l'ambito applicativo era essenzialmente psicoterapeutico.

Per Margaret Naumburg *"il metodo freudiano delle associazioni libere venne a costituire il principale strumento da applicare alla produzione artistica dei pazienti... il materiale espressivo dei pazienti doveva essere interpretato per risalire alle motivazioni inconsce che l'avevano generato e agli aspetti conflittuali della psiche..."* (Caterina, 2005). La Kramer invece *"ritenne che il ruolo dell'espressione artistica fosse quello di dare sostegno all'Io e di sviluppare, quindi, il senso d'identità dei pazienti... l'obiettivo della terapia non era tanto quello di fornire interpretazioni legate al significato inconscio delle produzioni artistiche, quanto piuttosto quello di mettere il paziente in grado di utilizzare il suo potenziale creativo ed espressivo..."* (Caterina, 2005).

c) Terapie espressive e regolazione delle emozioni

Le terapie espressive non hanno solo il fine di facilitare una libera espressione, ma cercano altresì di modulare e sviluppare le potenzialità comunicative, le valenze simboliche ed estetiche del mondo interno del paziente. Tali metodi tentano quindi di costruire una possibile rappresentazione comunicabile al mondo di contenuti ed emozioni che spesso per la loro intensità e concretezza possono essere vissuti come scompaginanti o, viceversa, rimanere inesprimibili e cristalizzati. *"Le terapie espressive delimitano 'uno spazio transizionale' in cui giocare tra i bisogni del mondo interno e le esigenze della realtà esterna, cercando sia di non essere sopraffatti dalle proprie fantasie interne, sia di non perdere la propria individualità adeguandosi passivamente alle richieste dell'ambiente esterno"* (Ricci Bitti, Caterina, 1997).

LE TERAPIE ESPRESSIVE NON HANNO SOLO IL FINE DI FACILITARE UNA LIBERA ESPRESSIONE, MA CERCANO ALTRESÌ DI MODULARE E SVILUPPARE LE POTENZIALITÀ COMUNICATIVE, LE VALENZE SIMBOLICHE ED ESTETICHE DEL MONDO INTERNO DEL PAZIENTE

Nelle terapie espressive l'accoglienza incondizionata delle modalità espressive del paziente, l'adesione ai suoi peculiari modi di essere, finalizzata a favorire l'apertura di canali comunicativi e relazionali, potrà articolarsi quindi con un approccio maggiormente mirato allo sviluppo di un codice e di processi simbolici condivisibili; la comunione si articolerà con proposte trasformative, evolutive, con intensità e modi differenti in relazione alle esigenze dei diversi pazienti.

Secondo Ricci Bitti (1997) gli interventi di questo tipo mirano ad una migliore regolazione delle emozioni in quanto consentono la transizione da una comunicazione diretta (spontanea, non appresa e afferente ad un codice di origine genetica) ad una comunicazione simbolica (propria di un sistema socialmente condiviso che fa capo ad un codice appreso di origine culturale), che permette di definire l'emozione sperimentata e di collocarla in una dimensione spazio-temporale.

Le emozioni, oltre ad essere provate e spontaneamente espresse, sono così rappresentate in schemi cognitivi e simbolici fornendo alla parte cosciente una nuova dimensione qualitativa; diviene quindi possibile provare emozioni senza perdere la capacità di pensare. Il pensiero di Caterina ci consente di approfondire ulteriormente tale concetto *"Le emozioni sono espresse e comunicate nella stragrande maggioranza dei casi, oltre che con il linguaggio parlato, soprattutto attraverso una serie di segnali non verbali che riguardano la faccia, il corpo, l'intonazione della voce ecc. In una certa misura e in modo differente da individuo a individuo e da cultura a cultura, questi segnali non verbali e verbali che denotano emozioni possono essere tenuti sotto controllo, mascherati, inibiti o, ancora, evidenziati, a seconda delle circostanze (controllo dell'espressione emotiva). Nel caso delle arti-terapie le varie tecniche espressive (disegni, suoni, gesti ecc.) consentono ai pazienti di esternare direttamente nell'hic et nunc della seduta le proprie emozioni, ma nella misura in cui il disegno, la musica, le tecniche di movimento corporeo non sono semplici segnali non verbali ma veri e propri linguaggi non verbali, dotati di un insieme di regole, l'espressione delle emozioni, pur non perdendo l'immediatezza comunicativa, risulta controllata da questi sistemi non verbali, assume una forma specifica che può essere gestita e condivisa all'interno dello spazio e del percorso terapeutico. Bisogna poi considerare che non solo è possibile intervenire sull'espressione delle emozioni, ma anche su ciò che effettivamente si prova 'dentro' (controllo del vissuto emotivo): una certa modificazione e attenuazione del vissuto emotivo possono essere il frutto di processi di elaborazione delle emozioni all'interno dell'individuo [si attua in questo caso] un coping non difensivo (Frijda, 1990), [che prevede] un'effettiva ristrutturazione del problema evidenziato dalla risposta emotiva e una reale trasformazione delle emozioni in strumenti di conoscenza"* (Caterina, 2005).

d) Le qualità del mediatore sonoro/musicale

I mediatori usati dalla musicoterapia sono il suono e la musica; si tratta di elementi connotati da alcune peculiarità che a loro volta qualificano il nostro approccio suggerendo possibili percorsi e ambiti di intervento.

Musica e suono presentano alcune caratteristiche:

- la musica può essere fruita passivamente, può penetrarci anche contro la nostra volontà, può entrare dentro di noi, essere 'assorbita' e dare vita a trasformazioni benefiche o malefiche, terapeutiche o patogene, può essere investita di qualità idealizzate o persecutorie.
- La musica evoca e sollecita la nostra corporeità; basta pensare al ritmo e a quanto le variazioni timbriche e di altezza possano trovare immediate risonanze senso-percettive. La musica può così essere connotata da qualità attivanti e stimolanti, ma anche sensoriali e sensuali.
- La musica mantiene un profondo rapporto con la dimensione nostalgica. Non solo induce la nostalgia di una dimensione preverbale dove suono e oggetto mantengono un rapporto di continuità, ma rappresenta essa stessa un'esperienza nostalgica. Il fruirne sottolinea la dimensione nostalgica dell'esistenza (il suo

irreversibile scorrere), ma, nello stesso tempo, la sua parziale ripetibilità e la sua risonanza corporea ci consentono di presentificare quasi concretamente il passato, 'illudendoci' consapevolmente di rivivere ciò che si è perso.
- La musica propone un ordine, una gerarchia di rapporti, rappresenta, come afferma Schön (1997), uno strumento di mediazione tra il caos originario delle emozioni e il linguaggio articolato dell'intelletto e, oscillando pericolosamente tra questi due poli, acquista valenze perturbanti.
- Il suono, la musica, come ricorda Piana (1996), si mostrano nel loro divenire; non sono già dati, costituiscono un fenomeno 'eveniente', si fanno quindi seguire e nel loro delinearsi, possono indicare una direzione e una durata (orientando lo spazio e il tempo), ma anche sospendere ogni durata e annullare ogni spazio.

Ulteriori qualità e peculiarità dell'esperienza musicale sono descritte da Antonio Di Benedetto (2000). Di Benedetto approfondisce, infatti, la natura ambivalente del musicale individuando diverse coppie di opposti (vale a dire la compresenza di simmetria-asimmetria osservata da differenti angolazioni). Di seguito ne presentiamo una breve descrizione:
- **Ordine/disordine:** *"La musica introduce un principio di ordine al disordine emozionale"* (Di Benedetto, 2000), dà forma al nostro sentire più antico e profondo.
- **Creatività/distruttività:** *"Il musicista, nel produrre un suono, annulla il precedente, crea qualcosa di nuovo nell'istante medesimo in cui distrugge qualcos'altro"* (Di Benedetto, 2000).
- **Presenza/assenza:** *"Il suono diventa testimone di cose non visibili"* (Di Benedetto, 2000).
- **Consolazione/lutto:** la musica *"è una forma capace di suscitare un'impressione di pienezza, seguita da un vuoto... nelle arti visive l'opera ha un'esistenza autonoma che si prolunga nel tempo... nella musica l'ascoltatore è impegnato in una sottile e incessante elaborazione del lutto, le forme musicali sono metafore dell'incessante cambiamento delle forme vitali"* (Di Benedetto, 2000).
- **Regressione/progressione:** la musica *"per certi versi elide i simboli verbali ridando la priorità al corpo, per altri versi prelude al mondo dei simboli astratti di una lingua. È insieme toccante e impalpabile, sensibile ed evanescente. L'esperienza che vi si accompagna tende perciò a configurarsi anch'essa in modo duplice come regressiva e allo stesso tempo progressiva"* (Di Benedetto, 2000).

Gli ambiti applicativi della musicoterapia

Relativamente agli aspetti applicativi la musicoterapia può trovare utilizzo in un contesto preventivo, riabilitativo e psicoterapico.
- **L'intervento di tipo preventivo** è caratterizzato dall'impiego dell'elemento sonoro/musicale con finalità globalmente contenitive e maturative; introdurre alla musica può agevolare un percorso di conoscenza e di crescita personale, può facilitare lo sviluppo della creatività permettendo di dare forma a modalità espressive comunicabili e socializzabili al cui interno sciogliere e trasformare potenziali nuclei patogeni. La musica, per la concretezza che le è propria, per gli aspetti narcisistici e gruppali che la caratterizzano, si presta meglio di altri linguaggi a percorsi finalizzati allo sviluppo di relazioni (in contesti caratterizzati dal disagio sociale e psichico) e alla maturazione emotiva, all'individuazione, all'integrazione; costituisce infatti un prezioso 'ponte' verso situazioni connotate dall'agito e dall'omologazione.
- **L'intervento con valenze riabilitative** si prefigge di riattivare e potenziare settori deficitari, funzioni non evolute o regredite; in questi casi la gratificazione (senso-percettiva ed estetica) indotta dall'elemento sonoro/musicale può consentire un'attivazione del soggetto sia massiva che specifica; inoltre l'elemento sonoro/musicale nei suoi aspetti strutturali e nelle modalità di fruizione e di espressione che propone (come sappiamo il suono, la musica non sono neutri ma propongono già a livello senso-percettivo possibili percorsi) rappresenta un potenziale modello al cui interno articolare e plasmare limiti e potenzialità del soggetto.
- Infine negli **interventi con valenze psicoterapiche** osserviamo due possibili iter metodologici spesso commisti tra di loro. In alcuni casi il terapista (che in questo caso sarà uno psicoterapeuta con specifica formazione in ambito musicoterapico) potrà privilegiare un lavoro centrato sui contenuti evocati e rappresentati dal musicale (sia in ambito espressivo che recettivo) fornendo riformulazioni ed interpretazioni; in altri casi (e sono questi quelli più strettamente musicoterapici) sarà proprio il lavoro espressivo e sull'espressivo che costituirà parte integrante del processo terapeutico. La costruzione, l'elaborazione, la trasformazione dell'oggetto sonoro/musicale, attuata con il maieutico ausilio del terapista, potranno rappresentare altrettante tappe di un processo di cambiamento e/o di strutturazione
L'intervento musicoterapico connotato in senso psicoterapico potrà prefiggersi l'obiettivo di una maggiore strutturazione del Sé e/o favorire un'integrazione intrapsichica in un'ottica evolutiva. ■

BIBLIOGRAFIA

Baumgarten A.G., **Estetica,** Vita e Pensiero, Milano, 1992.
Bodei R., **Le Forme del Bello,** Il Mulino, Bologna, 2017.
Caterina R., **Che cosa sono le Arti-Terapie,** Carocci, Roma, 2005.
Di Benedetto A., **Prima della Parola,** Angeli, Milano, 2000.
Frijda N.H., **Emozioni,** Il Mulino, Bologna,1990.
Giordano E., **Fare Arteterapia,** Cosmopolis, Torino, 1999.
Gombrich E.H., **Freud e la psicologia dell'arte,** Einaudi, Torino, 2001.
Gosso S., **Paesaggi della Mente,** Angeli, Milano, 1997.
Jung C.G., **L'uomo e i suoi simboli,** Cortina, Milano, 1983.
Montinari G., **Postfazione,** in "Fare Arteterapia", Giordano E., Cosmopolis, Torino, 1999.
Montinari G., **Terapie espressive e strutture intermedie**, in "Musica & Terapia", Manarolo G., Borghesi M., a cura di, Cosmopolis, Torino, 2004.
Piana G., **Filosofia della musica,** Guerini e Associati, Milano, 1996.
Pinel P., **Regole per il trattamento morale,** AlboVersorio, Milano, 2015.
Ricci Bitti P.E., Caterina R., **Regolazione delle emozioni e artiterapie,** Carocci, Roma, 1997.
Schön A., **Ascolto musicale e ascolto clinico,** in "Paesaggi della mente", Gosso S., (a cura di), Angeli, Milano, 1997.
Segal H., **Sogno, fantasia e arte,** Cortina, Milano, 1991.
Winnicott D.W., **Transitional Objects and Transitional Phenomena,** Int. J. Psycho-Anal., 34, 1953.

“La danza rappresenta nessuna cosa, ma ogni cosa.” [1]
La pratica della Danzaterapia Clinica:

un’introduzione e i concetti di base

LAURA MARIA PEZZENATI

Tecnico della Riabilit., Psichiatrica, Danzamovimento terapeuta e Supervisore APID®, Direttrice della Formazione Triennale in Danzaterapia Clinica di Lyceum Academy - Milano

Prima, danza. Dopo, pensa.
È l’ordine naturale delle cose.
Samuel Beckett

La Danzaterapia Clinica si configura come una pratica terapeutica (*θεραπεύω*, dal greco, occuparsi, darsi cura di; dalla radice *θερ*, tenere, sostenere) che si concentra sull’osservazione clinica (*Κλινικός* dal greco, allettato, infermo; ma anche, il medico al letto dell’ammalato) del corpo-cuore-mente che danza, nel qui e ora di ogni soggettiva improvvisazione; quali ne siano i limiti e le risorse, al di là di ogni giudizio di valore e di merito, di ogni aspettativa e intento performativo.

La Danzaterapia Clinica, all’interno di setting definiti ad hoc e resi sicuri, offre ai propri diversi fruitori occasioni (dal latino *obi + cadĕre*, cadere di fronte) dinamiche di espressione di sé; e poi, e ove possibile, di potenziali trasformazioni, tramite l’accesso alle soggettive risorse creative e vitali.

Gli elementi sui quali si basa la pratica della Danzaterapia Clinica coincidono con gli obiettivi generali che si propone. Ciò che noi danzaterapeuti clinici osserviamo è, infatti, il corpo-cuore-mente che danza, nello spazio, nel tempo e in relazione con sé e con gli altri (vedi immagine); ed è sempre e ancora tutto questo (che dinamicamente accade e procede), a mostrarci la direzione di ogni nostra successiva proposta. Sono i partecipanti ai nostri setting a indicarci, attraverso i modi del loro danzare, dove si trovano, con quali ritmi e velocità stanno procedendo, vicino, lontano e in contatto con chi. Non vi è nulla di preordinato, di prestabilito, insomma, e tutto accade nel fluire di ogni sessione, momento per momento.

Il corpo [2], infatti, è sempre collocato nel presente, di fronte a sé e ad altri corpi; la sua gestualità è personale ed espressiva e le sue azioni si sviluppano nello spazio e nel tempo.

Quando fermiamo la danza con uno stop, diamo vita, in quell’istante, a una nostra forma nello spazio, a una fotografia, a una statua. Il dispiegarsi del nostro danzare nel tempo, invece, si rende evidente come sequenza, come forma dinamica, come un film. E il senso e i significati comunicativi e simbolici di ogni nostro danzare si manifestano attraverso i modi con cui la sua dinamica si sviluppa e si modifica.

Nei nostri setting, ogni utente compone la sua danza nell’eseguirla; in ogni momento, in ogni suo gesto e azione, il nostro utente improvvisa; il suo processo creativo e il suo prodotto sono contemporanei e coincidenti. Ogni improvvisazione di chi partecipa ai nostri setting è sempre originale e indeterminata; è attività estemporanea e ha luogo nell’*hic et nunc*. Ogni improvvisazione è irreversibile e, in quanto tale, richiede al danzaterapeuta clinico la capacità di impiegare un’attenzione nuda e aperta (“fluttuante”, direbbe qualcuno [3]) a tutti i fenomeni, esterni e interni, così da poter prendere continue decisioni, che ne influenzano le successive direzioni. Utenti e terapeuta si trovano a essere, allora, sempre compresenti [4], correlati, profondamente compartecipi di uno stesso processo creativo.

Nella musica jazz, *“l’improvvisazione… è un evento improvviso, sì, preparato tuttavia da molto tempo. […] l’improvvisazione è il prodotto di tutta l’esperienza fatta […].”* [5] Anche nella Danzaterapia Clinica, l’improvvisazione, ogni nostro danzare, non è mai casuale e prende piuttosto le mosse da memorie acquisite e stratificate, vi si assesta, per poi dispiegarsi, con un senso personale e condivisibile. È così che i nostri fruitori danno forma, nei dinamismi del loro danzare, alle personali storie corporee, emotive e mentali; il danzaterapeuta clinico, oltre a mettere in gioco questa stessa umanità (resa quanto più consapevole possibile), si avvale di una metodologia semplice e precisa, che offre un contenitore strutturato e sicuro [6] all’intero processo espressivo e creativo di tutti i partecipanti.

NELLA DANZATERAPIA CLINICA,
L’IMPROVVISAZIONE, OGNI NOSTRO DANZARE,
NON È MAI CASUALE, E PRENDE PIUTTOSTO
LE MOSSE DA MEMORIE ACQUISITE E STRATIFICATE,
VI SI ASSESTA, PER POI DISPIEGARSI,
CON UN SENSO PERSONALE, E CONDIVISIBILE

La Danzaterapia Clinica lavora attraverso la costruzione e la proposta di **stimoli immaginativi** (e quindi di contenitori metaforici e simbolici), più o meno accompagnati da **oggetti stimolo** (mediatori di qualità del corpo e/o della relazione). Ogni proposta è accompagnata da una traccia musicale congrua e adeguata (intesa, anch’essa, quindi, come **stimolo**), viene somministrata per il tramite di **parole madre**, cinetiche e non esplicativo-didascaliche, che parlino direttamente al corpo, con il linguaggio del corpo, generando gesti e azioni; oltre che, quando occorrano, di nostri **gesti madre**, messi a disposizione degli utenti come ulteriore spunto, per ulteriori gesti e azioni.

Per esempio, il danzaterapeuta clinico potrà dire: *“siamo onde”… “siamo grandi”… “piccole”… “ci solleviamo”…*; somministrerà consegne verbali (coniugate al tempo presente) che accompagnerà a una traccia musicale opportunamente scelta, perché evocherà le sonorità “liquide” e “rotolanti” dell’acqua che scorre e ricorre, variando nel tempo e nell’intensità; come supporto al movimento e all’immaginazione, potrà far scegliere a ogni utente un tessuto morbido, un po’ elastico e avvolgente, un’onda.

Fuori da ogni giudizio, aspettativa e interpretazione, il danzaterapeuta clinico osserva tutto questo che accade, adottando, sia fuori, nel setting, che dentro di sé, il punto di vista qualitativo, perché formale e concretamente determinato del come di un cosa. Ed è così che ciascun partecipante ad un percorso di Danzaterapia Clinica prende e riprende contatto, nel qui e ora di ogni sua improvvisazione, con le sue personali risorse vitali e creative; scopre e riscopre parti di sé autentiche e corrispondenti, magari, più funzionali e adattive. E se, come dice Donà [7], sempre parlando di musica: *“(Improvvisare) significa piuttosto confutare in rebus il primato del factum, dell’opera, e quindi del risultato. […]”*; anche alla Danzaterapia Clinica non interessano facta acquisiti, quanto, piuttosto, i processi,

"La danza rappresenta nessuna cosa, ma ogni cosa." [1]
La pratica della Danzaterapia Clinica:

un'introduzione e i concetti di base

LAURA MARIA PEZZENATI

perché potenziali, abbozzati, incerti, e sempre in divenire. E poiché *"la vita"*, come afferma Damasio [8], *"si svolge all'interno di un confine che definisce un corpo"*, possiamo pensare alla lingua parlata dal nostro corpo-cuore-mente che danza, alla sua musicalità e al suo ritmo, come a una forma di linguaggio sui generis, la cui struttura è isomorfa a quella del nostro mondo interno [9]. Parlare questa lingua significa dialogare con quelle parti di noi che le neuroscienze chiamano memorie implicite e procedurali, non coscienti e subliminali, sensoriali, emotive e affettive [10].

QUANDO IGNORIAMO IL NOSTRO CORPO-CUORE-MENTE E NE EQUIVOCHIAMO I SEGNALI, PERDIAMO LA NOSTRA CAPACITÀ DI VALUTAZIONE E RISCHIAMO DI CONFONDERE CIÒ CHE CI DANNEGGIA CON CIÒ CHE CI NUTRE

Ed è proprio per il tramite delle nostre primitive e precoci (nei primi due anni di vita) esperienze estetiche (*αἰσθησις*, sensazione; *αἰσθάνομαι*, percepire coi sensi), che diamo vita alle nostre prime rappresentazioni, disposte nello spazio e nel tempo con le quali organizziamo il nostro mondo interno. Questo nucleo inconscio non rimosso [11] condizionerà grandemente la nostra vita affettiva, emozionale, cognitiva e creativa.

Tanto più de-automatizziamo, osservandole consapevolmente, le nostre procedure, tanto più siamo presenti alle cose e a ciò che ci accade, dentro e fuori, e siamo in grado di gestirne e di indirizzarne gli effetti (e le cause). Quando ignoriamo il nostro corpo-cuore-mente e ne equivochiamo i segnali (arrivando a farli diventare sintomi), infatti, perdiamo la nostra capacità di valutazione e rischiamo di confondere ciò che ci danneggia con ciò che ci nutre. E quanto migliore diventa la nostra relazione, il nostro dialogare, con il nostro corpo-cuore-mente integrato, tanto più facile sarà avere accesso a processi di autoregolazione efficaci e funzionali.

Per dirla con Van Der Kolk: *"Agency è il termine tecnico che indica il sentimento di 'avere in carico' la propria vita: sapere dove si è, sapere di avere voce in capitolo in ciò che ci accade e sapere di poter avere un'efficacia su ciò che ci sta intorno."* [12]

La Danzaterapia Clinica si vuole configurarecome pratica di continua connessione e riconnessione al proprio corpo-cuore-mente e alle proprie memorie procedurali. La convinzione forte è che ogni successiva integrazione delle nostre parti interne diventi snodo cruciale, oltre che garanzia di possibili e via via più funzionali "sanità mentali". Il corpo collegato alle nostre emozioni (dal latino *e-motus*) e ai nostri affetti, ci mostra come attraverso questi ci "muoviamo", nella nostra vita. Poter leggere e pensare questi nostri modi, una volta trovate le parole per dirli, potrà forse indicarci direzioni più consapevoli, per arrivare, un po' di più, a noi stessi.

"È la consapevolezza della vita che ci ispira a vivere. La vita è pura coscienza della vita", dice Epstein [13], citando Agnes Martin, artista d'avanguardia del '900. ■

NOTE

1. *Fechner G.T., Mallarmé S., Valéry P., Otto W.F., Filosofia della danza, Il Melangolo, Genova, 1992.*
2. *Galimberti U., Il corpo, Feltrinelli, Milano, 2014.*
3. *(l'analista deve) "arrendersi all'attività mentale inconscia, mettendosi in uno stato di attenzione fluttuante...", Freud S., L'Io e l'Es (1923), in "Opere di Sigmund Freud", vol. IX, Bollati Boringhieri, Torino, p. 239, 1977.*
4. *Siegel D.J., La mente relazionale, Raffaello Cortina, Milano, 2001.*
5. *Sparti D., Suoni inauditi, Il Mulino, Bologna, p. 120, 2005.*
6. *Bowlby J., Una base sicura, Raffaello Cortina, Milano, 1989.*
7. *Donà M., Filosofia della musica, Bompiani, Milano, p. 193, 2006.*
8. *Damasio A.R, Emozione e coscienza, Adelphi, Milano, p. 169, 2000.*
9. *Mancia M., Neurofisiologia, Raffaello Cortina, Milano, 1993; Longhin L., Mancia M., Sentieri della mente, Bollati Boringhieri, Torino, 2001; Mancia M., Sentire le parole, Bollati Boringhieri, Torino, 2004.*
10. *Rizzolatti G., Sinigaglia C., So quel che fai, Raffaello Cortina, Milano, 2005.*
11. *Mancia M., Sentire le parole, Bollati Boringhieri, Torino, 2004.*
12. *Van Der Kolk B., Il corpo accusa il colpo, Raffaello Cortina, Milano, p. 110, 2015.*
13. *Epstein M., Psicoterapia senza l'Io, Astrolabio-Ubaldini, Roma, p. 185, 2007.*

BIBLIOGRAFIA

Bowlby J., **Una base sicura**, Raffaello Cortina, Milano, 1989.
Damasio A.R, **Emozione e coscienza**, Adelphi, Milano, 2000.
Donà M., **Filosofia della musica**, Bompiani, Milano, 2006.
Epstein M., **Psicoterapia senza l'Io**, Astrolabio-Ubaldini, Roma, 2007.
Fechner G.T., Mallarmé S., Valéry P., Otto W.F., **Filosofia della danza**, Il Melangolo, Genova, 1992.
Freud S., (1923), **L'Io e l'Es**, in "Opere" di Sigmund Freud, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1977.
Galimberti U., **Il corpo**, Feltrinelli, Milano, 2014.
Longhin L., Mancia M., **Sentieri della mente**, Bollati Boringhieri, Torino, 2001.
Mancia M., **Neurofisiologia**, Raffaello Cortina, Milano, 1993.
Mancia M., **Sentire le parole**, Bollati Boringhieri, Torino, 2004.
Rizzolatti G., Sinigaglia C., **So quel che fai**, Raffaello Cortina, Milano, 2005.
Siegel D.J., **La mente relazionale**, Raffaello Cortina, Milano, 2001.
Sparti D., **Suoni inauditi**, Il Mulino, Bologna, 2005.
Van Der Kolk B., **Il corpo accusa il colpo**, Raffaello Cortina, Milano, 2015.

La danzamovimentoterapia (Dmt) come espressione dell'attivismo pedagogico

L'utilizzo della Dmt come metodologia per l'apprendimento

MONICA BRUSCO

Didatta, coreografa, danzamovimento terapeuta, Alessandria

Il bambino non può pensare
senza le mani.

Questo sosteneva Maria Montessori in una conferenza tenutasi in India nel 1943, per descrivere come il bambino apprenda non solo con la mente, ma con tutto il corpo: *"[...] lo sviluppo mentale è connesso al movimento, e da esso dipende"* (Montessori, 2010).

Prima ancora John Dewey (2014), considerato il padre dell'attivismo pedagogico, sottolineava come fosse fondamentale l'esperienza diretta del bambino con l'ambiente circostante e come l'educazione, partendo dagli interessi naturali del bambino, si potesse esplicare attraverso attività pratiche e ricreative. Si impara facendo: ma anche danzando!

Nel secolo attuale, le evidenze scientifiche hanno rinforzato questo concetto (approfondimenti tutt'altro che inutili in un panorama scolastico basato sempre più sull'omologazione delle metodologie di apprendimento, quando la scuola sta diventando sempre più eterogenea): diversi studi di neuropedagogia concordano sul principio della plasticità neuronale, ovvero di come il cervello possa modificare la sua struttura secondo gli stimoli ambientali.

I BAMBINI HANNO BISOGNO DI SPERIMENTARE, MUOVERSI, OSSERVARE, TOCCARE, ASCOLTARE, ANNUSARE, CORRERE, SALTARE, ETC. NON PER UN BISOGNO DI "SFOGO", MA PERCHÉ È ATTRAVERSO L'INTERAZIONE DIRETTA CON IL CORPO CHE SI APPRENDE

Le sinapsi si formano a decine di migliaia dopo una sola esperienza, ma possono anche spegnersi se non più riattivate. Infatti, il cervello di un neonato ha molti più neuroni rispetto al cervello di un adulto; la natura ce ne fornisce moltissimi alla nascita, per poi selezionare quelli che avranno un ruolo determinante nella nostra vita. Ogni esperienza diretta crea quindi una sorta di collegamento tra i neuroni: lo sviluppo mentale, l'apprendimento, la capacità di memorizzare, ma anche lo sviluppo del linguaggio sono strettamente connessi al movimento. Nel corso del suo sviluppo, il cervello ha bisogno di continui stimoli, prima tattili e motori, successivamente elaborati per fornire la base di quello che sarà lo sviluppo del linguaggio e del pensiero complesso.

"L'educazione ha dunque il compito di 'dare forma' al cervello" scrive Alberto Oliverio nel saggio "Il cervello che impara" (Oliverio, 2018). L'autore sostiene inoltre come sia più facile memorizzare qualcosa che ha comportato un'interazione diretta con il soggetto e un coinvolgimento attivo della sua motricità, piuttosto che qualcosa letto su un libro: i bambini hanno dunque bisogno di sperimentare, muoversi, osservare, toccare, ascoltare, annusare, correre, saltare, etc. non per un bisogno di "sfogo", ma perché è attraverso l'interazione diretta con il corpo che si apprende.

A questa premessa neuroscientifica, affianchiamo uno dei principi base della psicomotricità: **il bambino apprende quando c'è piacere di apprendere**. Un bambino ripetutamente ammonito *"avanti! Studia! Concentrati! Fai i compiti!"* avrà sicuramente un rendimento minore rispetto ad un altro bambino completamente preso dalla sua attività, a cui vi si dedica instancabilmente perché... gli piace!

Qualsiasi genitore si sarà trovato nella mia stessa condizione, quando chiedo invano a mio figlio di prepararsi per uscire, ma lui non mi degna di risposta perché completamente dedito ad un gioco, soprattutto un gioco che richieda una certa dose di creatività, come un gioco simbolico o una storia inventata muovendo i suoi personaggi preferiti. Ecco, questo accade anche nel processo di apprendimento: il bambino non pensa che sta imparando qualcosa se immerso in un'attività piacevole. Tuttavia, se questa attività implica una certa dose di movimento, è finalizzata ad uno scopo, è ripetibile e comporta un cambiamento della situazione iniziale, c'è apprendimento.

DANZANDO, IL BAMBINO IMPARA AD USARE IL PROPRIO CORPO E IL MOVIMENTO COME MEZZO DI COMUNICAZIONE CON GLI ALTRI, IN UNA CORNICE LUDICA, AGGREGATIVA E CONTENITIVA

Un bambino di un anno che batte un bastone di sua spontanea volontà (non si è mai visto un bambino che non provi un interesse verso un bastoncino) prima su una superficie metallica e poi su un'altra leggermente più morbida, come legno o stoffa, nota che c'è un cambiamento nel rumore prodotto e riproporrà questo movimento finché ne avrà voglia: ecco un esempio di apprendimento spontaneo.

In che modo quindi la Dmt può inserirsi come metodologia per l'apprendimento?

La Dmt utilizza la tecnica della danza, del movimento creativo, dell'improvvisazione, attingendo anche ad altre tecniche, come il rilassamento, l'espressività corporea, insomma, tutte le possibili tecniche a valenza corporea con una finalità "creativa", come mezzo per la promozione del processo creativo, del benessere, dell'armonizzazione corpo-mente-psiche. Essa rientra nelle arti-terapie a mediazione corporea e può essere applicata da professionisti del settore (a seguito di un appropriato percorso di studi) sia in ambito clinico che educativo.

Dal 2013 la danzamovimentoterapia viene regolamentata da una normativa specifica, la legge 4/2013. Nell'età evolutiva il corpo è lo strumento principale di conoscenza del mondo, della realtà, ma anche di se stessi e dei propri confini. Lo sviluppo della motricità e l'evoluzione degli schemi corporei, infatti, corrono parallelamente all'interazione del bambino con il mondo esterno: basti pensare ad autori quali Piaget (2000), Mahler (1978) e, in tempi più attuali, a Rispoli (2004).

Così come la conoscenza del mondo, anche la creatività si sviluppa a partire dalla scoperta della potenzialità del proprio corpo e delle proprie energie. La danza costituisce un'esperienza fondamentale, in quanto carica di valenze simboliche ed archetipiche (Saccorotti, 2019): danzando, il bambino impara ad usare il proprio corpo e il movimento come mezzo di comunicazione con gli altri, in una cornice ludica, aggregativa e contenitiva. La Dmt facilita questi processi e li adatta a seconda del contesto storico-sociale in cui è inserita. Agevolando i processi di simbolizzazione a livello corporeo, la danzamovimentoterapia diventa una forma di gioco e crea uno *"spazio transizionale"* (Winnicott, 1971), un momento simbolico per esprimere emozioni, conflitti, pensieri ed idee, per affermare la propria identità ed esprimere le istanze più profonde. La Dmt consente quindi la costruzione di uno spazio ludico ma anche contenitivo, che faciliti l'espressività corporea, l'uso delle emozioni in mo-

La danzamovimentoterapia (Dmt) come espressione dell'attivismo pedagogico

L'utilizzo della Dmt come metodologia per l'apprendimento

MONICA BRUSCO

do adattivo (tra cui la frustrazione e l'aggressività), processi di problem solving, la sperimentazione delle EBS (Esperienze Basilari del Sé, Rispoli, 2004). Il movimento e la danza non costituiscono solamente spazi di sfogo, ma contribuiscono alla costruzione di aree transizionali, funzionali ad ulteriori obiettivi e bisogni a seconda del contesto in cui la Dmt viene applicata: essa diventa strumento e risorsa per il programma didattico e pedagogico, per sancire l'appartenenza ad un gruppo, per sopperire alle differenze culturali e sociali.

Oggigiorno la scuola si trova ad affrontare un evidente gap: da un lato classi sempre più eterogenee, con bambini provenienti da situazioni famigliari e sociali sempre più differenti; dall'altro la tendenza, a livello istituzionale, ad omologare e standardizzare i modelli educativi e di apprendimento.

La scuola accompagna il bambino nella crescita, nello sviluppo delle competenze cognitive, sociali, di cura del sé e dell'altro, del pensiero divergente. Per farlo non può prescindere dallo sviluppo della creatività, che deve essere prioritario in un ambiente educativo (Saccorotti, 2019). Invece si ricorre sempre più a fotocopie, test di ingresso, prove invalsi, lezioni puramente frontali e poco interattive: dalla scuola dell'infanzia alla secondaria, bambini e ragazzi non sono protagonisti attivi del loro apprendimento, non diventano produttori di senso, ma solo fruitori, l'apprendimento è bidimensionale e a senso unico. Nella scuola invece l'alunno avrebbe bisogno di sperimentarsi attraverso il corpo, rompendo gli schemi di una cultura basata solo su aspetti cognitivi e nozionistici.

NELLA SCUOLA L'ALUNNO AVREBBE BISOGNO DI SPERIMENTARSI ATTRAVERSO IL CORPO, ROMPENDO GLI SCHEMI DI UNA CULTURA BASATA SOLO SUGLI ASPETTI COGNITIVI E NOZIONISTICI

Numerosi sono inoltre gli interventi della Dmt per quanto riguarda i disturbi dell'apprendimento. Nel 2015, un gruppo di studio interno all'APID® (Associazione Professionale Italiana Danzamovimentoterapia), guidato da Massa e Lagomaggiore (2018), partendo dal presupposto che il bambino impara non solo con la mente, ma con tutto il corpo, ha condotto diversi laboratori sul territorio nazionale, al termine dei quali si è potuto riscontrare un notevole miglioramento della scrittura nel 40% dei partecipanti. Io stessa ho potuto condurre dei laboratori in una classe seconda di una scuola media inferiore, dove erano stati segnalati due casi di ragazzi con DSA. Questi laboratori sono confluiti nella creazione di una coreografia costituita da due momenti: nel primo i ballerini dovevano camminare su un percorso preciso scandendo il ritmo, con un'adesione allo spazio e al tempo predefiniti; nel secondo si sarebbero "affrancati" da questa consegna, presentandosi al pubblico con il gesto che più li rappresentava, esempio di movimento creativo. L'aderenza al ritmo e l'orientamento nello spazio costituiscono, per chi presenta disturbi nell'apprendimento e difficoltà di attenzione e concentrazione, un grande ostacolo poiché si presuppone la presenza, nel qui ed ora, di coordinazione, riconoscimento del proprio spazio e avvertenza dell'altro. Esercizi fondati sull'aderenza al tempo e all'orientamento nello spazio, che costituiscono due importanti e significative qualità del movimento (Laban, 1999), consentono di sperimentare con il corpo attenzione e cura della motricità, lo stare nel qui ed ora. Durante la performance, tutti hanno mostrato più difficoltà nella seconda parte rispetto alla prima: i ragazzi di oggi faticano a dire chi sono...

L'UTILIZZO DELLA DMT ALL'INTERNO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA COSTITUISCE PERTANTO UN VALIDO ALLEATO NON SOLO PER FORNIRE SPAZI DI GIOCO E SFOGO, MA COME METODOLOGIA PER L'APPRENDIMENTO

Una grande lacuna dell'attuale pedagogia praticata nelle scuole è, e questo laboratorio ha potuto confermarlo, la mancanza di creatività degli alunni.

Durante il processo creativo, entrambi gli emisferi vengono chiamati in causa: quello sinistro per quanto riguarda la coordinazione, l'essere presente, l'attenzione verso lo spazio, l'aderenza al ritmo, la considerazione del gruppo; quello destro per quanto riguarda il flusso di sensazioni ed emozioni. **L'utilizzo della Dmt all'interno dell'istituzione scolastica costituisce pertanto un valido alleato** non solo per fornire spazi di gioco e sfogo, ma **come metodologia per l'apprendimento**, in grado di equilibrare le esigenze del singolo con la richiesta di formare la classe futura. Fondamentale diventa allora la costruzione del setting, in modo da consentire agli alunni di sperimentare liberamente, ma in un ambiente strutturato, definito, flessibile. Ad esempio, nei laboratori che svolgo negli asili nido non conduco il movimento dei bambini, ma li lascio liberi di esplorare all'interno del setting che ho preparato secondo il tipo di attività che ho in programma per quella giornata.

Anche nelle scuole la seduta di Dmt dovrebbe strutturarsi in questo modo, **perché il bambino possa essere il protagonista dell'azione, creatore di movimento e danza, ma in un ambiente strutturato e codificato secondo gli obiettivi prefissati**. Luogo, tempi, tipologia delle musiche e dei materiali eventuali devono essere precedentemente preparati. L'intervento di Dmt deve essere collegiale, risultato di una collaborazione con l'équipe docente. ■

BIBLIOGRAFIA

Dewey J., **Esperienza e educazione**, Raffaello Cortina editore, Milano, 2014.

Galimberti U., **Il corpo**, Feltrinelli, Milano, 1983.

Garcia M.E., Plevin M., Macagno P., **Movimento creativo e danza**, Gremese Editore, Roma, 2006.

Laban R., **L'arte del movimento**, Coop. Ephemeria Editrice, Macerata, 1999.

Lagomaggiore A., Massa M., (a cura di), **Verso un protocollo di Intervento DMT per bambini con DSA**, in "Vent'anni di APID", GEDI, Gruppo Editoriale S.p.A, 2018.

Mahler M.S., Pine F., Bergman A., **La nascita psicologica del bambino**, Boringhieri, Torino, 1978.

Montessori M., **Educazione per un mondo nuovo**, Garzanti, Milano, 2010.

Montessori M., **La mente del bambino**, Garzanti, Milano, 2010.

Nicolodi G., **Il disagio educativo al nido e alla scuola dell'infanzia**, FrancoAngeli, Milano, 2008.

Oliviero A., **Il cervello che impara**, Giunti, Firenze, 2018.

Piaget J., **Lo sviluppo mentale del bambino e altri studi di psicologia**, Einaudi, Torino, 2000.

Rispoli L., **Esperienze di base e sviluppo del Sé. Evolutiva nella Psicoterapia Funzionale**, FrancoAngeli, Milano, 2004.

Saccorotti C., **Tracce di percorsi clinici. Corpo e danzamovimentoterapia**, FrancoAngeli, Milano, 2019.

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

Online "In arte terapia"

BARBARA FIOLETTI

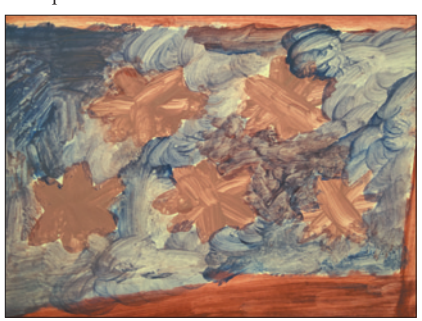
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, formatore in arte terapia

È impossibile spiegare un dipinto.
La vera ragione che ha indotto a dipingerlo
è l'impossibilità di spiegarsi
in qualunque altro modo.
Eduard Munch

Ci piace partire dalla conclusione dell'articolo che abbiamo scritto lo scorso anno per il giornalino "Urlo libero", dove abbiamo cercato di spiegare cosa rappresentava per noi il gruppo di Arte terapia. Riportiamo in breve alcune considerazioni nate in quello scritto. Arte terapia:

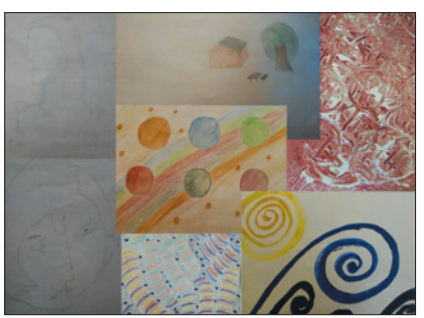
- è ritrovarsi ogni venerdì mattina;
- è stendere il colore: azzurro, giallo, rosso e marrone;
- è cercare quella tonalità verde acqua che mi ricorda il mare, le onde di quando andavo in vacanza con i miei;
- è sognare di viaggiare un giorno con l'aereo verso un paese straniero;
- è riprodurre l'espressione di visi, nel tentativo di comprendere ciò che comunicano;
- è ridere delle proprie difficoltà.

Abbiamo iniziato il 2020 con i nostri soliti incontri ma l'anno nuovo ci ha portato una novità: la pandemia.



Lavoro formato A4, tempere, titolo: "Il covid"

Termini incomprensibili e lontani, riportati dalla televisione e dai media, improvvisamente ci siamo trovati isolati nelle nostre case, è successo l'impensabile: ci è stato imposto di non uscire, non frequentare amici, parenti, molti servizi di cura ambulatoriali sono stati sospesi.
La nostra quotidianità stravolta! Abbiamo iniziato a sentirci solo telefonicamente per curare la nostra solitudine, scoprendo con sorpresa che ognuno di noi aveva iniziato a disegnare con i pochi materiali disponibili al domicilio.
Tra marzo ed aprile abbiamo deciso di scambiarci le fotografie dei nostri lavori eseguiti autonomamente. *Come ripensare il lavoro di gruppo di arte terapia senza modificarne il senso?*
La cosa più semplice era condividere i nostri lavori realizzati tra le mura domestiche immaginando di appenderli su una parete virtuale, abbiamo deciso di realizzare dei collage in powerpoint in cui confluivano tutte le fotografie della settimana. Questo ci ha permesso di rivivere il momento conclusivo di ogni incontro di arte terapia: quello in cui appendiamo tutti i lavori realizzati nell'incontro, uno vicino all'altro, ricordandoci che, indipendentemente dalle soluzioni creative individuali, abbiamo condiviso insieme la magia del processo creativo.



Collage 17
Alessandro: tecnica Acrilici, formato A4;
Gabriele: tecnica matite colorate, formato A4;
Michele: tecnica matita, formato A4;
Marco: tecnica matite colorate, formato A4;
Luca: tecnica Acrilici, formato A4.

In questa seconda fase di "zona rossa" per la Lombardia abbiamo deciso di vederci virtualmente attraverso chiamate WhatApp.

Nella prima ondata di Covid19 (marzo aprile 2020) ci siamo connessi "In arte terapia"con una modalità di comunicazione asincrona, ossia ognuno condivideva la foto del suo lavoro e creavamo un unico file con tutti i lavori. In questo mese di novembre invece abbiamo scelto la modalità sincrona: non abbiamo più creato dei collage, perché la speranza era quella di tornare a lavorare velocemente in presenza e la modalità online la teniamo appunto per questa emergenza rossa!! What app ci permette di vedere i nostri volti e mentre disegnamo possiamo condividere dei commenti verbali, come facciamo normalmente ad arte terapia.
Queste le considerazioni nate durante le ultime settimane di lavoro di gruppo a distanza.

"Secondo me svolgere l'attività di arte terapia online è un modo diverso di esprimere se stessi dal farla in presenza e provo ugualmente un momento di benessere dove i pensieri e le emozioni si uniscono in tutt'uno nell'obiettivo di fare qualcosa che piace." (Cit.)

"Per quanto riguarda l'arte terapia, quando sto online certe volte mi viene da piangere, riesco si a disegnare, ma mi sento preso in giro da tutti e tutto, per via del covid forse, mi sento più agitato e non riesco molte volte a concentrarmi, tremo, mi viene l'ansia. Vi voglio bene amici. Delle volte non sto bene, dipende dai giorni: alcune volte si può non stare bene, grazie a tutti, vi voglio tanto bene. Oggi non sto bene, le altre volte stavo bene." (Cit.)

"Mi sento meno coinvolto online." (Cit.)

"Quando è finita ci sentiamo molto bene e nello scorrere della giornata, anche se ci siamo visti in video chiamata, ci ricordiamo i momenti felici della mattinata che ci rendono la giornata più bella e piacevole facendoci stare bene con noi stessi." (Cit.)

"Secondo me l'esperienza di arte terapia online è stata così e così. Diciamo che si riesce a stare 'uniti' anche se distanti, ma di sicuro la dimensione non è come quella dal vivo dove le persone sono immerse completamente nella realtà di trovarsi con gli altri e socializzare! La distanza che si sente è forte, anche dal fatto che a volte non si capisce cosa una persona dice per colpa della dimensione online. Spero presto di poter tornare a trovarmi con tutti e condividere questo momento di vita e arte insieme." (Cit.)

L'arte terapia ci aiuta ad essere resilienti.

Collage 10
Michele: "Famiglia" ispirato a Egon Shile, tecnica matita, formato A4;
Luca: "Slash 2", tecnica matita, formato A4;
Alessandro: tecnica acrilici, formato A4;
Gabriele: tecnica matita, formato A4;
Marco: tecnica Paint PC, formato A3.

Online "In arte terapia"

BARBARA FIOLETTI

Poesia

Non se ne può più.
Virus, morti
Medici, contagi
E per questo
Tutti a casa.
Niente lavoro.
Qualcuno però lavora lo stesso.
Si corre il rischio.
Niente abbracci né baci
Tensione, rabbia
Voglia di prendere a pugni
le pareti della stanza, della casa.
Ma noi chi siamo?
Io, te, lui, lei.
Siamo persone
E non solo
Siamo molto di più
Riscopriamo noi stessi.
Chi siamo veramente?
Chi è quella persona
che hai davanti allo specchio?
Sei veramente tu? Quello che vorresti essere?
Forza! Non bisogna abbattersi.
Prendiamo questo periodo
come una crescita per noi stessi.
Presto tornerà tutto alla norma
E a quel punto...
Ci sarà tutto quell'amore che diciamo
può essere mancato in questi giorni?
Che poi non credo sia mancato mai.
Basta odio.
Viva la vita!
Luca

■ Testimonianza dei partecipanti del gruppo "In arte terapia" - ASST Spedali Civili di Brescia **Alessandro, Gabriele, Luca, Marco, Michele, Simona**.

BIBLIOGRAFIA

Bandura A., **Autoefficacia. Teoria e applicazioni,** Erickson, Trento, 2000.
Bion W.R, (1972), **Apprendere dall'esperienza,** Armando editore, Roma, 2009.
Caterina R., **Che cosa sono le arti-terapie,** Caroci Editore, Roma, 2005.
Cipriani W., (1998), **Esperienza estetica e cura in arte-terapia,** in Ricci Bitti P.E., "Regolazioni delle Emozioni e arti-terapie", Carocci, Roma, 2005.
Fioletti B., **L'Arte Terapia,** in (a cura di) Vita A., Dell'Osso L., Mucci A., "Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica", Volume 2, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2019.
Gandini M., **Edith kramer, una pionera dell'arteterapia,** Nuove Artiterapie, rivista online, Roma, 2016.
Kramer E., (1971), **Ars as Therapy with children,** Schocken Books, New York. Trad. it. **Arte come terapia nell'infanzia,** La nuova Italia, Firenze, 1977.
Malchiodi C., (2013), **Art Therapy and Health Care,** Guildford press, New York. Trad. it. **Arteterapia e cura della salute,** Red Edizioni, Milano, 2014.
Milner M., (1950), **On not being able to paint,** Roudtledge, Londra. Trad. it. **Non-poter dipingere,** Borla, Roma, 1968.
Neri C., **Gruppo,** Edizioni Borla, Roma, 1995.
Ricci Bitti P.E., **Regolazione delle emozioni e arti-terapie,** Carocci, Roma, 1998.
Stone E., **Arte terapia nel rapporto individuale,** in (a cura di) Palazzi Trivelli C., Teverna A., "Arti terapie: i fondamenti", Tirrenia stampatori, Torino, 2000.
Straticò E., **L'empowerment e i servizi di salute mentale,** CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2009.
Zilzer V., Cossio A., **L'ombrello a colori,** Franco Angeli, Milano, 1997.

Sostenere il processo di individuazione all'interno di un trauma collettivo:

un intervento di psicoterapia espressiva condotto con due fratelli gemelli durante l'epidemia di COVID-19

DECLA VIVOLO

Psicologa clinica, psicoterapeuta espressiva, Brescia

La pandemia di Coronavirus del 2019 rappresenta un'emergenza di salute pubblica di interesse internazionale, con impatti senza precedenti nel XXI° secolo, della quale oggi conosciamo le molteplici ricadute in termini di salute mentale. Studi effettuati durante precedenti epidemie hanno rivelato una profonda e ampia gamma di conseguenze psicosociali sull'individuo e le comunità durante i focolai. Le alterazioni psicologiche sono molteplici: i sintomi possono andare dall'isolamento sociale, a disturbi molto complessi, che comprendono insonnia, ansia, depressione e disturbo da stress post-traumatico (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

Nell'attuale situazione di reclusione domestica globale, a causa dell'epidemia di COVID-19, la maggior parte delle persone è esposta a fattori di stress senza precedenti, la cui esposizione si protrae per un periodo di tempo non definibile, in quanto non è possibile ipotizzare con certezza fino a quando la situazione di criticità continuerà. Tale sensazione di incertezza, così come le limitazioni dovute all'isolamento sociale preventivo, la possibilità che i progetti futuri mutino in maniera drammatica e la brusca separazione dal contesto sociale o famigliare dei pazienti, sono catalizzatori frequenti di quadri depressivi e ansiosi (Altena et al., 2020) i quali, in tali circostanze, si possono presentare come parte di un disturbo dell'adattamento o una reazione psicologica agli eventi (Chen et al., 2020). Tuttavia, l'emergenza Covid, con l'isolamento in casa e l'interruzione dell'attività lavorativa di miliardi di persone a livello mondiale, oltre a determinare profonde e irreversibili trasformazioni sociali ed economiche è, a tutti gli effetti, definibile un trauma collettivo (Termini, Curcurù, 2020).

STUDI EFFETTUATI DURANTE PRECEDENTI EPIDEMIE HANNO RIVELATO UNA PROFONDA E AMPIA GAMMA DI CONSEGUENZE PSICOSOCIALI SULL'INDIVIDUO E LE COMUNITÀ DURANTE I FOCOLAI

Le ricadute del trauma collettivo sullo sviluppo psicologico di bambini e adolescenti ■

Un particolare interesse scientifico si è mosso nei confronti delle ripercussioni dell'attuale pandemia sul normale sviluppo psicologico e il benessere dei bambini. Evidenze scientifiche sono concordi nell'affermare che essi non costituiscono, abitualmente, i principali vettori di contagio efficaci nella diffusione del virus e che vengono contagiati da adulti soprattutto in famiglia, sviluppando solitamente manifestazioni cliniche lievi (Tamburlini et al., 2020). Eppure i minori vengono considerati, all'interno delle decisioni volte al contenimento della diffusione della pandemia, la fascia di popolazione più a rischio per la propria e altrui salute. Molte Nazioni, durante questo periodo di emergenza sanitaria, hanno infatti deciso di chiudere le scuole, garantendo una didattica a distanza, all'interno di una politica di distanziamento sociale volta ad abbassare il tasso di trasmissione del virus. I dati forniti dal Rapporto di Save the Children **"L'impatto del Coronavirus sulla povertà educativa"** (2020) sottolineano come, accanto ad un aggravamento della deprivazione materiale legata all'emergenza COVID-19, si accompagni una deprivazione educativa e culturale dovuta alla chiusura delle scuole, ma anche all'impossibilità di accedere ad occasioni extrascolastiche, culturali e re-

Sostenere il processo di individuazione all'interno di un trauma collettivo:

un intervento di psicoterapia espressiva condotto con due fratelli gemelli durante l'epidemia di COVID-19

lazionali, fondative dell'esperienza educativa. Le reazioni che bambini e ragazzi possono avere durante e a seguito di un'emergenza sanitaria, possono manifestarsi in una molteplicità di forme. I loro vissuti di preoccupazione o disagio emotivo possono attivare comportamenti di attaccamento ai caregiver e richieste di accudimento, sentimenti d'ansia, ritiro, rabbia o agitazione, incubi notturni, enuresi, frequenti cambiamenti d'umore (CSTS, 2020).

I pre-adolescenti ed adolescenti possono manifestare disturbi comportamentali o, d'altro canto, ridurre il tempo di frequentazione con i pari. Possono talvolta sperimentare vissuti emotivi di elevata intensità e sentirsi incapaci di esprimerli a parole; talvolta tali vissuti emergono attraverso irritabilità e comportamenti oppositivi verso fratelli, genitori o altri adulti (Antonicelli et al., 2020).

LE REAZIONI CHE BAMBINI E RAGAZZI POSSONO AVERE DURANTE E A SEGUITO DI UN'EMERGENZA SANITARIA, POSSONO MANIFESTARSI IN UNA MOLTEPLICITÀ DI FORME

Le possibilità di intervento: le terapie espressive

All'interno di questo scenario, risulta quindi importante offrire degli interventi adeguati per questa tipologia di pazienti, entro i quali essi possano esprimere e comunicare i loro sentimenti di inquietudine in un ambiente sicuro e supportivo. L'obiettivo è quello di poter accogliere tali vissuti, cercare di comprendere i loro bisogni attraverso, ad esempio, un'attività creativa, che può facilitare la self-disclosure e aiutare i bambini a trovare modi positivi per esprimere sentimenti angoscianti come rabbia, paura e tristezza (Antonicelli et al., 2020).

All'interno di queste attività possiamo trovare l'arte terapia che, insieme a ogni altra terapia creativo-artistica, è nota come modalità per esprimere quanto non può essere incanalato dal linguaggio convenzionale. Il ricorso alle terapie espressive è, infatti, motivato dalla sua capacità di aiutare le persone a risolvere problemi e conflitti profondi, mediante rappresentazioni mentali di natura non discorsiva, sensoriale e affettiva (Alessandrini, 2016).

L'esperienza creativa utilizzata in un setting terapeutico, risponde alle necessità di dare forma e significato ai vissuti rendendoli condivisibili, al bisogno di esprimerli affinché acquistino senso e comprensibilità, dando inizio a un processo di elaborazione ed integrazione dell'esperienza traumatica (Scaramella, 2006).

Il presente contributo intende esporre, nello specifico, un intervento di psicoterapia espressiva condotto durante l'attuale periodo di emergenza sanitaria, rivolto a due fratelli gemelli eterozigoti di dieci anni, Francesca e Giorgio, utenti di un consultorio presente tra i servizi di un'Azienda Socio Sanitaria Territoriale.

I due pazienti giungono all'attenzione del Servizio nell'estate del 2019, dopo che la madre dei minori, preoccupata per la fobia manifestata da Francesca nei confronti dei temporali, richiede un colloquio con uno psicologo. La psicoterapeuta del servizio, dopo aver riscontrato delle problematiche nella relazione tra coniugi, coinvolge l'intero nucleo famigliare all'interno di un progetto di intervento individuando, per Francesca e Giorgio, uno spazio all'interno di un gruppo di supporto psicologico per pre-adolescenti, condotto dalla scrivente con metodologia espressiva. Tale gruppo viene avviato nel mese di novembre dello stesso anno, ma si deve interrompere alla fine di febbraio del 2020 quando, in maniera alquanto improvvisa, viene emessa un'ordinanza governativa che determina, per alcune regioni italiane, la chiusura degli istituti scolastici e la sospensione di tutte le attività che prevedono l'aggregazione di più persone, anche all'interno di contesti di cura quali i consultori.

All'inizio della stagione estiva, superato il momento del lockdown generalizzato, la psicoterapeuta del servizio di Psicologia propone a Francesca e Giorgio di proseguire in coppia il loro percorso di supporto psicologico con metodologia espressiva, incaricando sempre la sottoscritta della conduzione del medesimo.

Insieme convochiamo i due ragazzini che, accompagnati dalla madre, accettano la proposta. La figura genitoriale appare alquanto ansiosa e sottolinea come Francesca abbia mantenuto la propria fobia nei confronti dei temporali, alla quale sembra essersi aggiunto un nuovo timore, verso i pipistrelli. Ella aggiunge che teme che la figlia stia "contagiando" anche Giorgio con le sue paure. È interessante osservare come lo scenario socio-culturale, caratterizzato dall'angoscia generata dalla forte contagiosità del COVID-19, abbia potuto favorire un processo regressivo nella madre dei pazienti, la quale attribuisce un potere di contagiosità alle paure di Francesca. L'adulta, indispettita nei confronti del padre, reputato assente di fronte alle problematiche famigliari, riporta degli elementi che sembrano rappresentare, a livello simbolico, un timore da parte di Francesca nei confronti di una minaccia esterna: oltre al temporale, affiora l'immagine del pipistrello, a lungo associata dalla collettività all'insorgenza della pandemia, in quanto accusato di essere il portatore del virus. I ragazzini rispondono alle preoccupazioni materne qualificandole come manifestazioni ansiose eccessive che, a loro avviso, ella manifesta in

Sostenere il processo di individuazione all'interno di un trauma collettivo:

un intervento di psicoterapia espressiva condotto con due fratelli gemelli durante l'epidemia di COVID-19

merito ad ogni questione familiare. Vengono quindi concordati con i minori e i genitori l'articolazione e gli obiettivi dell'intervento: un incontro settimanale presso il consultorio, con l'obiettivo di fornire loro uno spazio di ascolto ed espressione dei propri vissuti, in un momento nel quale le occasioni di condivisione e rispecchiamento, naturalmente offerte dal gruppo dei pari, risultano estremamente ridotte in virtù della situazione emergenziale. Questo scenario sembra riflettersi all'interno del setting terapeutico fin dalla prima seduta in coppia, nella quale entrambi i pazienti esprimono, attraverso la produzione di immagini, il desiderio di condivisione di momenti di divertimento e spensieratezza, sacrificati per lungo tempo a causa delle misure di prevenzione adottate dal Governo. Nell'opera di Giorgio, una rappresentazione tridimensionale nella quale ogni membro del nucleo famigliare è rappresentato con un recipiente con diverse fattezze, emerge il concomitante bisogno di contenimento, probabilmente dettato dal timore nei confronti di un ambiente esterno ancora vissuto come potenzialmente pericoloso. Francesca, che aveva preferito una rappresentazione bidimensionale tramite il disegno, aveva dotato i personaggi di un appoggio particolare, simile ad un piedistallo. Questo elemento, il quale potrebbe essere ricondotto al bisogno di avvertire la presenza di una base sicura, stabile, rappresenta un fil rouge all'interno del percorso espressivo della paziente.

In questa prima fase del percorso, che precede le loro vacanze estive, Giorgio resta focalizzato sul proprio bisogno di vicinanza, espresso prima nei confronti dell'intero nucleo familiare e poi verso la sorella gemella, con la quale "condivide ogni cosa" e che coinvolge, nella terza seduta, nella creazione di un'abitazione ancora composta da contenitori inseriti all'interno di una recinzione domestica (Immagine 1). Egli descrive

Immagine 1: Giorgio e Francesca "La casa dei gemelli"

l'opera come un luogo entro il quale è presente tutto ciò di cui loro hanno bisogno e che li tiene al sicuro dalle minacce esterne. In questa seduta, dopo aver costruito un luogo sicuro, paragonabile al setting terapeutico, i due hanno potuto raccontare due eventi traumatici avvenuti pochi anni prima, mentre erano in vacanza al mare. Giorgio ha spiegato come dei ladri fossero riusciti ad entrare nella loro casa dopo la loro partenza, grazie ad una crepa che egli aveva provocato in precedenza ad una finestra, nel tentativo di rientrare in casa dopo essere stato relegato in giardino dalla madre per il suo comportamento inadeguato. Francesca ha raccontato invece di una tromba d'aria che si era scatenata nel luogo di villeggiatura e aveva fatto cadere degli alberi sulle roulotte del loro campeggio. Importante sottolineare come questi episodi, con forte valenza emotiva, siano emersi proprio prima della partenza dei pazienti per le vacanze estive: l'angoscia connessa ad essi, riattivata dall'imminente partenza, ha potuto trovare una rappresentazione attraverso le immagini e, grazie al dialogo con la terapeuta, arrivare ad una verbalizzazione.

All'interno del contesto di psicoterapia espressiva, l'oggetto estetico prodotto dal paziente si inscrive infatti in un contesto di significazione simbolica, rispecchia parti di sé e dà forma a dinamiche inter-transferali, allargando l'area transizionale (Della Cagnoletta, 2010).

Tenendo in considerazione lo scenario sociale entro il quale si inserisce l'intervento, l'espressione delle angosce, legate all'invasione da parte di oggetti esterni quali i ladri, potrebbe essere associata inoltre all'insinuarsi, in maniera subdola, in quanto altrettanto difficile da avvertire fino all'insorgenza di sintomi, di un microrganismo quale il virus influenzale, dal quale si viene contagiati principalmente attraverso l'inalazione. D'altra parte, lo sradicamento di un albero prodotto dalla potenza di un evento atmosferico come la tromba d'aria, altrettanto imprevedibile e non controllabile, si può facilmente associare alla mancanza di una base d'appoggio stabile (come le radici) che permette di mantenere un equilibrio, tema che, come anticipato, accompagna Francesca in tutto il suo percorso terapeutico condiviso con il fratello.

Al ritorno dalle loro vacanze estive, emerge un cambiamento notevole nei contenuti e nelle modalità rappresentative dei pazienti. Entrambi iniziano ad utilizzare le tempere acriliche in maniera differente. Giorgio sembra immergersi in un processo caratterizzato dalla "concentrazione corporea", ossia un tipo di esperienza che interessa principalmente i sensi e che consente un'esplorazione di tipo sensoriale (Milner, 1992; Della Cagnoletta, 2010).

Il paziente sparge il materiale liquido, oltrepassando i confini dei fogli e dei contenitori che sceglie di utilizzare come elementi delle sue opere, sporcandosi le mani in maniera volontaria, osservandole ed entrando in una relazione profonda con i propri prodotti artistici e con le proprie percezioni corporee. I riferimenti ad elementi anali sono frequenti, anche se Giorgio tende ad assumersi un senso di colpa nel momento in cui, passando al dialogo rispetto alle opere prodotte, vengono attribuite agli elementi in questione le etichette verbali corrispondenti. Sembra quindi che l'istanza morale interiorizzata assuma una funzione censurante nei confronti di tali elementi, verso i quali Giorgio prova al contempo attrazione e repulsione. Egli, durante una seduta nella quale aveva rappresentato un "pezzo di carne insanguinato" (Immagine 2), che aveva associato anche a delle feci prodotte da un orifizio anale che aveva subito dei traumi, ha commentato la propria opera affermando *"Non ho niente da dire, mi fa vomitare!"*. Nella seduta successiva, Giorgio aveva rappresentato se stesso attraverso un rotolo di carta igienica esausto, aggiungendo intorno a sé della tempera marrone, intitolando l'opera **"Io che mi sporco con il fango"**. Analogamente alla seduta prece-

Immagine 2: Giorgio "La carne del macellaio"

dente, al momento del dialogo rispetto all'immagine, di fronte alle allusioni di Francesca nei confronti di elementi fecali, egli aveva espresso la propria ambivalenza emotiva, rifiutando di denominare tali elementi con le definizioni verbali corrispondenti. Tuttavia, dopo un mio intervento rivolto all'accoglimento di tali contenuti, chiarendo come essi fossero ammessi e riconosciuti nella loro valenza all'interno del setting espressivo, egli ha manifestato un senso di sollievo, chiedendomi l'autorizzazione a rappresentare elementi di quel genere senza limitazioni. Attraverso un gioco di rispecchiamenti, nell'ultima seduta in coppia, Francesca, chiedendo l'autorizzazione a Giorgio di nominare gli elementi anali e fecali, ha assunto la funzione mentale del fratello, mettendo in scena l'oggetto psichico e facendo cadere, di conseguenza, la censura nei confronti dello stesso.

La presenza della terapeuta che assisteva al loro dialogo ha reso possibile accettare l'emergere di determinati elementi, che possono così diventare rappresentazioni legittimate dal setting terapeutico. La terapeuta rappresenta, infatti, una presenza non giudicante che, in quanto testimone (Adler, 2010) affidabile, detiene la memoria, assicurando nello stesso tempo la segretezza (Govoni, 2010). L'attrazione verso i rotoli di carta esausti, dettata in particolare dal fatto che essi sono "buchi", porta Giorgio a sceglierli in diverse sedute. Pur con la consapevolezza che questi materiali evocheranno in lui determinati contenuti mentali, attraenti ma angoscianti, il paziente li sceglie e li utilizza per creare dei personaggi, tra i quali Cesarino, defunto a causa di un tumore e seppellito in quanto "troppo brutto per essere visto" (Immagine 3). Questa rappresentazione permette a Giorgio di elaborare una produzione fantastica, entro la quale anche il COVID-19 non è infettivo, ma si sviluppa in un organismo alla stessa maniera di un tumore. Attraverso questa narrazione simbolica, elementi della realtà vengono utilizzati all'interno di una produzione creativa, che consente di esprimere determinati contenuti mentali e ridurne il valore angosciante.

A differenza di Giorgio che mantiene in questa fase un assetto rappresentativo orientato alla dimensione orizzontale, coerentemente con il suo immaginario che fa riferimento a pulsioni e difese di carattere anale, Francesca inizia presto a sviluppare le proprie composizioni secondo una direzione verticale che rappresenta il suo collocamento entro una fase evolutiva successiva rispetto a quella del fratello. La paziente appare coinvolta meno direttamente con la propria corporeità che comunque risulta centrale nei cambiamenti fisici che accompagnano la pre-adolescenza.

Immagine 3: Giorgio "Gigino e Cesarino nel cimitero"

Immagine 4: Francesca "La clessidra"

Al ritorno dalle vacanze, ella rappresenta una clessidra (Immagine 4), dipinta con le tempere ed associata al passare del tempo che condurrà all'inizio del nuovo anno scolastico. Questo evento porta con sé le angosce legate alla fase di individuazione che, con la conclusione del primo ciclo di studi e il passaggio alla scuola media inferiore, comporta appunto la separazione dal vecchio gruppo classe e la formazione di nuovi legami con coetanei, nonché un riadattamento ad un contesto scolastico che prevede maggiore autonomia. Questo oggetto potrebbe anche simboleggiare lo scorrere del tempo del proprio orologio biologico, aspetto che la madre dei minori ha enfatizzato diverse volte nel dialogo con la sottoscritta, riconducendo le manifestazioni ansiose della figlia, imputate agli eventi atmosferici, verso l'imminente arrivo del menarca e lo sviluppo di caratteri sessuali secondari.

L'interpretazione della genitrice potrebbe essere reale o meno, ma essa comporta certamente delle ripercussioni, a livello inconscio, nel vissuto di Francesca la quale, nelle sue opere, rappresenta spesso elementi che caratterizzano la dimensione della femminilità: accessori dipinti di rosa, un rossetto, un'esposizione di articoli di moda tra i quali sfila la modella Giovanna e una seconda modella, Genoveffa, che cammina in maniera goffa e, per questo motivo, non può indossare i tacchi. Quest'ultima viene associata da Giorgio alla sorella che, come lei, deve indossare scarpe da bambina, ma si diverte sfilando talvolta davanti a lui con le scarpe alte della madre. Questa difficoltà nel mantenere l'equilibrio caratterizza oggetti quali una borraccia creata da Francesca, la cui caduta, provocando un gran frastuono, viene equiparata da lei al rumore del vento, verso il quale afferma di nutrire un estremo timore.

Francesca si diverte inoltre a creare e rappresentare delle ricette particolari, come quella del "Frappè gusto cemento", una bevanda contenuta in un bicchiere dotato di un tappo e di una cannuccia e che, a volte, fuoriesce dal contenitore "come un'eruzione vulcanica", la quale sarà in seguito rappresentata dalla paziente, nella seduta che concluderà il percorso in coppia con Giorgio (Immagine 5). Ella, in questa seduta, sottolinea la potenza dell'eruzione vulcanica, evento in grado di produrre rapidi cambiamenti nel territorio circostante. Francesca pone a confronto la potenza del magma con quella del vento, sottolineando come tale materiale lasci nell'ambiente le proprie tracce, anche su elementi naturali come le rocce.

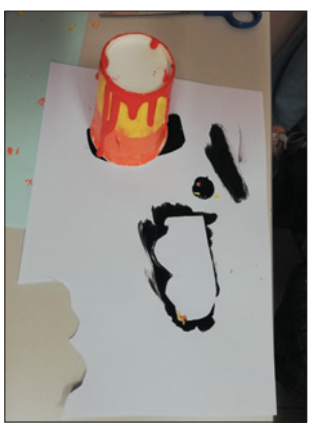


Immagine 5: Francesca "L'eruzione vulcanica"

In quest'opera, nella quale traspare la presenza

Sostenere il processo di individuazione all'interno di un trauma collettivo:

un intervento di psicoterapia espressiva condotto con due fratelli gemelli durante l'epidemia di COVID-19

di forti contenuti emotivi che rischiano di emergere in maniera imprevedibile e incontrollata, non vengono messi in discussione la base e l'equilibrio dell'elemento rappresentato e, al contempo, viene descritta l'esplosione dei suoi contenuti, prima di allora considerata unicamente come una probabilità, rispetto agli oggetti rappresentati. Questo vulcano, colorato di rosa e giallo, con la lava rossa che fuoriesce dalla cima, costituisce un esempio di come i linguaggi delle arti possano accogliere, trasformare e rendere intellegibile "il magma emotivo originario e inconsapevole", offrendosi come schermo su cui proiettare il proprio mondo interno e, come specchio, facilitare un'interiorizzazione più consapevole di contenuti mentali primitivi ed il loro accesso al pensiero ed al linguaggio (Belfiore, 1998). All'interno di tale processo, il terapeuta entra empaticamente in sintonia e in risonanza con i mutevoli stati affettivi del paziente, co-costruendo il contesto terapeutico e mantenendo il contenimento, importantissimo per poter cercare di modulare la quantità e la qualità di affetti che si attivano durante le sedute (Govoni, 2010). In conclusione, questo intervento terapeutico che proseguirà con delle sedute individuali per entrambi i pazienti mantenendo l'approccio espressivo, può rappresentare una testimonianza delle diverse potenzialità che una modalità operativa di questo genere racchiude in sé. In primo luogo, all'interno di un contesto sociale in cui l'attuale pandemia sta ponendo delle forti limitazioni alle possibilità di contatto e condivisione di spazi, un intervento nel quale i pazienti possono usufruire di oggetti intermedi, quali i materiali artistici, può favorire, attraverso la produzione estetica, l'emergere di contenuti psichici profondi. Tali elementi, attraverso il sostegno e il contenimento di una figura ed un setting terapeutici, possono essere espressi e dotati di un significato simbolico, raggiungendo un livello di maggiore integrazione psichica degli affetti a loro correlati. In secondo luogo, Giorgio e Francesca, coinvolti in determinati compiti evolutivi che accompagnano il loro processo di individuazione (Jung, 1935), all'interno di un contesto che porta con sé un trauma di livello collettivo, hanno potuto elaborare contemporaneamente le angosce derivate dall'epidemia e quelle che accompagnano normalmente la tappa evolutiva della pre-adolescenza.

ALL'INTERNO DI TALE PROCESSO, IL TERAPEUTA ENTRA EMPATICAMENTE IN SINTONIA E IN RISONANZA CON I MUTEVOLI STATI AFFETTIVI DEL PAZIENTE, CO-COSTRUENDO IL CONTESTO TERAPEUTICO E MANTENENDO IL CONTENIMENTO

All'interno del setting terapeutico è stato possibile, infatti, entrare in contatto, in maniera progressiva, con tali contenuti inconsci, evitando la possibilità che l'esperienza traumatica portasse i pazienti ad attivare un meccanismo di negazione, volto all'evitamento degli affetti negativi derivanti dalla stessa. Infine, la condivisione tra fratelli di uno spazio comune, come assetto intermedio rispetto alla precedente esperienza di gruppo e di terapia individuale, sembra aver costituito una tappa significativa, entro la quale entrambi hanno potuto interiorizzare parti dell'altro utili al proprio percorso mantenendo, tuttavia, la propria unicità che li ha portati a concentrarsi su livelli diversi dell'esperienza, per Giorgio più focalizzata su una dimensione interna e per Francesca caratterizzata da un'esplorazione di contenuti che, dall'interno, sembrano proiettarsi verso l'ambiente esterno. ■

BIBLIOGRAFIA

Adler J., **Il Corpo Cosciente,** Astrolabio ed., Roma, 2010.

Alessandrini M., **Le terapie espressive: una via per la scoperta e l'utilizzo dei fattori terapeutici nascosti,** Psychomedia Telematic Review, 2016.

Altena E., Baglioni C., Espie C.A., Ellis J., Gavriloff D., Holzinger B. et al., **Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy,** J Sleep Res. 2020 Apr 4, PubMed PMID: 32246787, Epub 2020/04/05.eng.

Antonicelli T., Capriati E., Laforgia A., Porcelli R., Sgaramella A., Foschino B.M., **Emergenza COVID-19: aspetti psicosociali e buone prassi per promuovere il benessere psicologico,** 2020, en ligne http://www.psicoterapeutiinformazione.it.

Belfiore M., Colli L.M., **Dall'esprimere al Comunicare. Immagine, gesto e linguaggio nell'arte e nella danza movimento terapia,** "Quaderni di Art Therapy Italiana", Pitagora, Bologna, 1998.

Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J., Fei D., Wang L. et al., **Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak,** Lancet Psychiatry, 2020 Apr; 7(4): e15-e6, PubMed PMID: 32085839. PMCID: PMC7129426, Epub 2020/02/23.

CSTS Center of Study of Traumatic Stress, Department of Psychiatry, **Helping Homebound Children During the COVID-19 Outbreak,** 2020, www.CSTSonline.org

Della Cagnoletta M., **Arte terapia. La prospettiva psicodinamica,** Carocci Editore, Roma, 2010.

Govoni R.M., **Psycho-Conferences,** a cura di Pallaro P., ed Cosmopolis, Torino, Convegno Nazionale APID, Roma, 2010.

Jung C.G., **Coscienza, inconscio e individuazione,** 1935.

Milner M., **La follia rimossa delle persone sane,** Borla, Roma, 1992.

Ramírez-Ortiz J., Castro-Quintero D., Lerma-Córdoba C., Yela-Ceballos F., Escobar-Córdoba F., **Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social,** SciELO Preprints, 2020.

Save the Children, **Secondo rapporto "Non da soli" cosa dicono le famiglie,** Save the Children Italia Onlus, 2020. https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/secondorapporto-non-da-soli-cosa-dicono-le-famiglie.pdf.

Scaramella C., **Il coraggio di sopravvivere,** DEP, (4), 193-209, 2006.

Tamburlini G., Marchetti F., Bertino E. et al., **Bambini e coronavirus: la doverosa ricerca di un equilibrio tra i presunti rischi e i documentati danni collaterali,** Medico e Bambino, Lettere 39(6):355-356, 2020.

Termini F., Curcurù G., **Pandemia Covid-19: aspetti clinici e conseguenze psicologiche delle restrizioni governative. Alcune considerazioni e studi interdisciplinari,** Vol. 8, Issue 1, Life Safety and Security, 2020.

The Lancet Child Adolescent Health, **Pandemic school closures: risks and opportunities,** Lancet Child Adolesc Health, [Epub in stampa], 2020.

BIBLIOGRAFIA

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 Danza-movimento 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) ■ Danza Movimento Terapia: 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)■

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

NUMERI ARRETRATI AR-TÉ

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) ■

numero 09 - aprile 2014

■ Arte in ospedale (G. Bedoni) ■ L'intervento musicoterapico in Hospice (E. Anzani) ■ Danzamovimentoterapia: l'ecologia del corpo/cuore (T. Cristiani) ■ Dal gemello "sacrificato" alla rinascita della individualità. Un intervento di Danza Movimento Terapia (A. Cocchi) ■ Add Up > Barriera senza confini. Il corpo ludico della città (D. La Stella, V. Solinas) ■

numero 10 - febbraio 2016

■ Il papà è meglio dei Pokemon. Danza movimento terapia in età evolutiva e il coinvolgimento del genitore omologo (E. Rovagnati) ■ L'atelier d'arteterapia come spazio sensibile dove paziente e terapeuta, attraverso la modellazione dell'argilla, sperimentano il manifestarsi di un evento (P. Palomba) ■ Terapia Espressiva e mentalizzazione (L. Garzotto) ■ Infortuni sul lavoro: nuove frontiere nell'ambito del reinserimento sociale. Musicoterapia e Laboratori espressivi come interventi di sostegno alla persona (R. Schipano, G. Vizzano) ■ Arte terapia e trauma: un dialogo tra frontiere (L. Gobbetti, A. Taverna) ■ Musicoterapia e Disturbo post-traumatico da stress (PTSD): un'esperienza di tirocinio nei campi profughi in Libano (A. Meneghello) ■

numero 11 - febbraio 2017

■ Immagini svelate e immagini sonore nel contesto delle arti terapie (R. Caterina) ■ Girotondo creativo. Immagini, Parole, Storie (R. Boccalon) ■ Un'esperienza di musica di insieme in equilibrio tra aspetti performativi ed obiettivi riabilitativi (F. Pelassa) ■ Il progetto per adolescenti "Educaviaggi Aquilone Express". La musica e l'arte all'interno del "setting" di viaggio (G. Maroncini, E. Vecchi) ■ La funzione di sostegno all'insegnante di sostegno nella Scuola. Il racconto di un'esperienza di gruppi di formazione a conduzione psicologica attraverso l'Arteterapia (A. Vàrnai, S. Torresin) ■

numero 12 - dicembre 2018

■ Arti terapie e plasticità del Sé corporeo (R. Caterina) ■ Graffiti: psicoterapia espressiva di gruppo e breve degenza psichiatrica (R. Boccalon) ■ Un percorso di Danzamovimentoterapia (D. D'aurizio) ■ La drammaterapia può prevenire il disagio mentale? (A. Momo) ■ Incontri di fiducia (una danzaterapeuta in incognito) (C. Testa) ■ Il silenzio tra le mie righe. Un'esperienza di arteterapia presso un reparto di Neuropsichiatria Infantile (M. Graziani) ■

numero 13 - dicembre 2019

■ Musica, improvvisazione, creatività e ricerca artistica (R. Caterina) ■ Arte-terapia e ludopatia (F. Canale) ■ Il laboratorio emozionale. Applicazione di Tecniche Teatrali per lo sviluppo delle risorse emotive (T. Gamba) ■ Danze in Cerchio Tradizionali, Sacre, Meditative e DanzaMovimentoTerapia (M.A. Meraviglia) ■ Laboratorio espressivo di pittura (Progetto minori stranieri, 2019) (E. Tuninetti, C. De Masi) ■ Il corpo e la sofferenza della malattia nell'infanzia: un caso clinico di un bambino con distrofia muscolare Duchenne (P. Papangelo) ■ Rinascita: il viaggio del trapianto di cuore raccontato attraverso il linguaggio espressivo dell'arte (E. Longo, S. Ruggeri, F.M. Vicinelli, G.D. Gargiulo, A. Donti, L. Ragni) ■

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.