

**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2022-2023



UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

TESI DI LAUREA

STORIA E MODELLI DELLA DANZATERAPIA:

IL POTERE TERAPEUTICO DEL CORPO IN MOVIMENTO

RELATORE: Prof. Maurizio Gasseau

CANDIDATA: Matricola 20 D03 203, Mila Cremonese

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO I: LE ORIGINI STORICHE DELLA DANZATERAPIA	6
1.1 LA DANZA UTILIZZATA COME MODELLO CURATIVO UNIVERSALE NELLA STORIA	6
1.2 LA DANZA COME RITO TERAPEUTICO NEL FENOMENO DEL TARANTISMO	7
<i>1.2.1 Il rito</i>	7
<i>1.2.2 Interpretazione del rito</i>	8
<i>1.2.3 Somiglianze tra modello curativo del Tarantismo e Danzaterapia</i>	9
1.3 LA DANZA COME RITO DI GUARIGIONE NELLA TRADIZIONE SCIAMANICA	12
<i>1.3.1 Lo sciamanismo e la figura dello sciamano</i>	12
<i>1.3.2 Le tecniche dello sciamano</i>	13
<i>1.3.3 Somiglianze tra modello curativo nella tradizione sciamanica e Danzaterapia</i>	14
CAPITOLO II: MODELLI DI DANZATERAPIA SORTI NELL'ALVEO DELLA PSICOLOGIA ANALITICA	18
2.1 IMMAGINAZIONE ATTIVA NELLA PRATICA DELLA PSICOLOGIA ANALITICA	18
<i>2.1.1 La Psicologia Analitica</i>	18
<i>2.1.2 Differenze tra Carl Gustav Jung e Sigmund Freud: logica ed interpretazione dei sogni</i>	18
<i>2.1.3 La tecnica dell'immaginazione attiva, Jung</i>	19
2.2 CONTRIBUTI ALLA DANZATERAPIA DI TRUDI SCHOOP	21
<i>2.2.1 Il meccanismo di scissione</i>	21
<i>2.2.2 Obiettivi della danzaterapia per Trudi Schoop</i>	22
<i>2.2.3 Tecniche e applicazioni della danzaterapia di Trudi Schoop</i>	23
2.3 SVILUPPI DELLA DANZATERAPIA DI JOAN CHODOROW	24
<i>2.3.1 Prime osservazioni di Joan Chodorow</i>	24
<i>2.3.3 Tecniche e applicazioni della danzaterapia di Joan Chodorow</i>	25
2.4 IL "MOVIMENTO AUTENTICO"	27
<i>2.4.1 Il movimento secondo Mary Whitehouse</i>	27
<i>2.4.2 Tecniche e applicazioni del movimento autentico</i>	28
CAPITOLO III: ULTERIORI SVILUPPI E MODELLI ATTUALI DELLA DANZATERAPIA	31
3.1 PANORAMA OCCIDENTALE ATTUALE	31
3.2 LA DANZAMOVIMENTOTERAPIA	32

3.2.1	<i>Fondamenti della Dmt-ER</i>	32
3.2.2	<i>Tecniche e applicazioni della Dmt-ER</i>	33
3.3	IL MOVIMENTO CREATIVO	34
3.3.1	<i>Il concetto di creatività</i>	34
3.3.2	<i>La metodologia</i>	35
3.3.3	<i>Tecniche e applicazioni del Movimento Creativo</i>	36
CAPITOLO IV:	POSSIBILI APPLICAZIONI DELLA DANZA AI DISTURBI	39
4.1	LA DANZAMOVIMENTOTERAPIA INTEGRATA	39
4.2	DANZAMOVIMENTOTERAPIA INTEGRATA APPLICATA AL DISTURBO PSICHIATRICO	40
4.2.1	<i>Esempio di intervento di DMTI in psichiatria</i>	42
4.3	DANZAMOVIMENTOTERAPIA INTEGRATA NEL TRATTAMENTO DELLA DISLESSIA	44
4.3.1	<i>La dislessia</i>	44
4.3.2	<i>Utilità della DMTI nel trattamento della dislessia</i>	44
4.3.3	<i>Esempio di intervento di DMTI sulla dislessia</i>	45
4.4	DANZAMOVIMENTOTERAPIA INTEGRATA NEL TRATTAMENTO DELL'AUTISMO	46
4.4.1	<i>L'autismo</i>	46
4.4.2	<i>Utilità della DMTI nel trattamento dell'autismo</i>	47
4.4.3	<i>Esempio di intervento di DMTI sull'autismo</i>	48
CONCLUSIONI		50
Bibliografia		54
Sitografia		55

INTRODUZIONE

Il qui presente elaborato prende forma dall'intrecciarsi nel mio percorso di vita di due discipline: la danza e la psicologia.

La danza ha accompagnato il mio sviluppo fino ad ora. Ho visto e sentito il mio movimento nella danza modificarsi al cambiare del mio corpo, la mia danza è maturata con me e come me è tutt'ora in divenire.

L'interesse verso la psicologia è subentrato invece secondariamente, con la frequentazione della scuola secondaria di secondo grado. La mia attenzione non è mai stata catturata da altre discipline ed infatti, ancora oggi, la psicologia costituisce l'oggetto del mio percorso formativo.

Tuttavia, prima della scoperta della danzaterapia, non avevo mai riflettuto sulla possibile integrazione dei due campi, mantenendoli invece distinti, almeno concettualmente, nella mia vita. Spesso, questa ingenua concezione mi ha condotto allora a pensare alla danza come mero "hobby" o "attività extracurricolare", praticata con passione ma destinata ad essere solo parallela, se non secondaria, all'impegno scolastico. Conoscere la forma della danza come possibile strumento terapeutico di cui avvalersi nel settore della cura, ha restituito allora in me un maggiore senso di integrità, oltre che permettermi di contemplare nuovi percorsi di formazione futuri.

Favorire la percezione di interezza del Sé, integrandovi la propria immagine corporea fisica ma anche gli affetti e la condotta nella relazione con gli altri e con il mondo, è proprio uno dei principali obiettivi dell'applicazione della danzaterapia, sia in quadri psicopatologici che no.

Con la danzaterapia allora, l'utilizzo del corpo nel suo movimento espressivo diviene parte non solo di un processo creativo fine a sé stesso, ma di un vero e proprio programma terapeutico.

Della storia della danzaterapia come modello curativo nel passato, parlerò nel primo capitolo. Qui in particolare sottolineo il valore universale della danza e, più in generale, della musica nella sua valenza ritmica a cui tutti gli esseri umani (prescindendo da genere, età ed etnia) sembrano essere predisposti. A partire proprio da questa predisposizione naturale ed universale alla musica, prenderebbero allora forma gli utilizzi ubiquitari della danza che cura nei vari popoli e nelle varie epoche storiche. In sostegno di tale utilizzo diffuso della danza, presento quindi nel primo capitolo il tradizionale ballo della taranta (appartenente al rituale italiano e piuttosto recente del fenomeno del Tarantismo) e l'ancor più antico rito della danza negli sciamani.

Segue poi, una breve descrizione dei principi della Psicologia Analitica delineata da Carl Gustav Jung. La presentazione dell'approccio declinato dall'autore, rivoluzionario rispetto alla precedente "Psicologia del Profondo" di Sigmund Freud e del maestro Bleuer, risulta fondamentale per spiegare la nascita delle Arti Terapie in cui si inserisce appunto la danzaterapia e comprendere così i primi approcci danzaterapeutici sviluppati in sua ispirazione. Ritroviamo quindi nel secondo capitolo, la spiegazione dei modelli delle danzaterapeute Trudi Schoop, Joan Chodorow e Mary Whitehouse, focalizzati in particolare sull'idea di "immaginazione attiva" sviluppata da Jung. I tre approcci hanno quindi in comune

la centralità del movimento espressivo che si può realizzare solo facendo fluire libero l'inconscio. Questo flusso, paragonabile a quello che governa la tecnica verbale delle associazioni libere, genererà quindi un processo creativo espresso, a differenza di quest'ultima, col corpo e su cui il terapeuta (o danzaterapeuta) dovrà concentrarsi per favorire il cambiamento del proprio paziente (o allievo).

Nel terzo capitolo mi sono dedicata invece alla presentazione di ulteriori modelli danzaterapeutici, nell'ottica di disegnare un panorama della pratica quanto più completo possibile. I modelli citati di seguito sono allora stati sviluppati da Vincenzo Bellia, Marcia Plevin e Maria Elena Garcia e sono quelli che attualmente caratterizzano i percorsi italiani di formazione in danzaterapia.

Nel quarto e ultimo capitolo un altro sviluppo della danzaterapia viene introdotto: la DanzaMovimentoTerapia Integrata (DMTI). La spiegazione di questo modello è utile ad illustrare successivamente gli svariati ambiti di applicazione della danza. L'efficacia dell'utilizzo della DMTI viene allora a dimostrarsi trasversalmente in differenti casi clinici che presento nel capitolo: psicosi, dislessia ed autismo. Tali quadri sono molto differenti tra loro, ma possono tutti giovare di questo modello dove l'integrazione non è solo una denominazione della pratica, ma un vero risultato che si può ottenere. Nello specifico, la DanzaMovimentoTerapia Integrata può favorire l'integrazione delle parti usualmente frammentarie dei soggetti psicotici, così come integrata diviene l'espressione corporea e motoria spesso compromessa in chi presenta dislessia e infine, può essere utile anche per l'integrazione di aspetti comunicativi, comportamentali e relazionali nel quadro dello spettro dell'autismo.

In conclusione, l'elaborato si traduce come una presentazione dello strumento terapeutico della danzaterapia. Questo viene analizzato tramite un suo breve excursus storico e attraverso la declinazione dei suoi molteplici modelli esistenti, per terminare con l'affermazione della sua utilità in svariati ambiti di applicazione.

Non come terapia a sé stante, ma come ausilio di un trattamento terapeutico più ampio (individuale e/o di gruppo, psicologico e/o psicoterapeutico, farmacologico), viene qui sostenuta la validità della danzaterapia e della figura del danzaterapeuta, ancora poco conosciuta e per il cui riconoscimento attualmente si batte l'APID (Associazione Professionale Italiana di DanzaMovimentoTerapia).

Con un effetto a cascata come quello che Lorenz chiamò "Butterfly Effect" (1962), con i loro corpi presenti nella mia storia, insegnanti, colleghi e amici hanno mantenuto vivo in me l'interesse per la danza e per la psicologia, ora per me non più solo paralleli ma complementari, conducendomi alla scoperta della danzaterapia e quindi alla stesura di questo elaborato.

All'insegnate di danza che mi ha formata e che continua ad accompagnarmi nella mia evoluzione, agli amici ballerini con cui ho condiviso parti importanti di vita dentro e fuori dalla sala di danza, ai professori che mi hanno fatta appassionare e a quelle compagne di

banco che sono diventate amiche e magari un giorno saranno colleghe, vorrei quindi dedicare un ringraziamento speciale per aver fatto parte del mio percorso fino ad ora.

Un ultimo sincero “grazie” lo esprimo alla mia famiglia, per la pazienza e l’affetto dimostratomi nell’aver sopportato una figlia che ha trascorso in questi tre anni più tempo con i libri che con loro, e al mio ragazzo, per aver creduto in me ogni giorno di più, sostenendo i miei passi anche quando si facevano più stanchi.

CAPITOLO I: LE ORIGINI STORICHE DELLA DANZATERAPIA

1.1 LA DANZA UTILIZZATA COME MODELLO CURATIVO UNIVERSALE NELLA STORIA

La pratica della danza e la figura del danzaterapeuta assunsero un valore educativo e terapeutico e con il riconoscimento dell'efficacia delle ArtiTerapie da parte delle istituzioni di cura. Tuttavia, prima ancora che le sue tecniche venissero ufficializzate sotto il nome di "danzaterapia", la danza veniva già utilizzata per il suo potere di guarigione nel passato, in diversi riti tradizionali.

È possibile, infatti, ritrovare l'utilizzo ubiquitario della danza come modello curativo sin da pratiche più lontane nello spazio e nel tempo, come quelle delle popolazioni primitive degli sciamani o dei popoli afroamericani, fino ad arrivare ad epoche più contemporanee e a spazi nel bacino del Mediterraneo, in cui si possono osservare rituali come il "Tarantismo" pugliese o "L'abballi di li diavuli" sardo.

Pare quindi che il bisogno di danzare abbia attraversato trasversalmente popoli ed epoche umane e che la danza abbia risvegliato in corpi imprigionati il movimento, come scandito da un ordine ritmico universalmente condiviso. Questo ritmo è in primo luogo quello della pulsazione vitale che caratterizza tutti noi esseri umani, dal battito del cuore allo sbattere delle palpebre. È proprio questa pulsazione che sostiene l'impulso motorio nel generarsi della danza e che viene poi riprodotta nei vari riti tramite la ritmicità di strumenti a percussione, voce e ripetitività della gestualità.

Sembra dunque che l'essere umano abbia sviluppato evolutivamente una predisposizione all'elaborazione del ritmo e alla sincronizzazione motoria con quest'ultimo, indipendentemente dalla cultura di appartenenza e dall'apprendimento linguistico. È su questo presupposto che potrebbe trovare spiegazione il diffuso impiego delle pratiche di danza prima citate.

"Il più primitivo elemento transpersonale. Attraversa la vita di tutti i corpi, ne organizza tutte le funzioni [...] rinnova le connessioni nei corpi e tra i corpi, esercitando un irresistibile richiamo di aggregazione collettiva e di partecipazione personale alle danze dei villaggi umani"¹, è così che Vincenzo Bellia, danzamovimentoterapeuta, psicoterapeuta e psichiatra, definisce il ritmo all'origine di queste danze.

Sono infatti diversi gli studi in psicologia della musica che si interrogano sullo sviluppo della cognizione musicale nella specie umana, proprio a partire dalla scoperta di abilità precoci di percezione della pulsazione e sue variazioni sin dagli ultimi mesi di gestazione della madre.

Nel supportare la tesi della musica come frutto di una selezione specifica avvenuta nella specie umana, gli scienziati non solo hanno portato evidenze sulle abilità innate e condivise unicamente tra esseri umani di percezione ritmica, ma hanno anche affermato come nel cervello umano esistano strutture implicate nella cognizione musicale per anticipazioni temporali (le cosiddette "aspettative musicali") e strutture quali i gangli della base che, a

¹ Bellia, V. (2021). *Un corpo tra altri corpi* (p. 141). Milano: Mimesis Edizioni.

partire dalla percezione del battito, coordinano il movimento, permettendo così di muoversi a tempo.

Soddisfando così i criteri di specificità di dominio, specificità della specie e spontaneità, si può affermare che il nostro corpo riflette abilità musicali innate e specifiche, o che meglio, in quanto esseri umani, siamo evolutivamente predisposti alla musica, se non alla danza.

Ritornando però al caso specifico della danza come rito di guarigione, contributi sulle sue caratteristiche ricorrenti e sui suoi fattori terapeutici nei molteplici “villaggi umani” (così come li chiama Bellia), sono stati invece in particolar modo offerti dalle ricerche antropologiche, grazie alla loro metodologia partecipante e al loro approccio transculturale. Ne discuterò nei paragrafi successivi.

1.2 LA DANZA COME RITO TERAPEUTICO NEL FENOMENO DEL TARANTISMO

Le ricerche degli antropologi hanno costituito fonti preziose a cui attingere per osservare lo svolgersi transculturale della danza come modello curativo nel passato, compararne le caratteristiche strutturali e cogliere così “la funzione terapeutica delle strutture ritmiche all’interno di un paradigma relazionale”², presente come universale nelle pratiche delle varie tradizioni.

Una delle ricerche in precedenza citate, che vorrei di seguito presentare a titolo esemplificativo, è allora quella sulla pratica del Tarantismo, svolta nell’estate del 1959 da Ernesto de Martino, uno dei primi antropologi italiani. La pratica in esame veniva eseguita in Puglia, più precisamente nella città di Galatina ed attualmente è rimasta nella cultura salentina solo come rituale festivo (“la Notte della Taranta”) e non più come rito curativo.

L’autore si avvicinò al fenomeno durante la sua ricerca di culture subalterne nei contesti rurali italiani. Qui si propose quindi di osservare, con una lettura storica, origini e modi di radicare delle pratiche magiche e/o religiose incontrate, realizzando una vera e propria missione etnografica sul campo.

1.2.1 Il rito

Il rituale del Tarantismo, nelle sue forme originali, vede allora che nella giornata canonica del 28 giugno tutti coloro che durante l’estate sono stati avvelenati dal ‘morso dalla taranta’ e ne risultano quindi posseduti, se ne liberano tramite il rito musicale della tarantella (o appunto “ballo della piccola taranta”).

Il domicilio del soggetto viene dunque allestito secondo un preciso scenario: si sceglie quale sarà lo spazio sacro in cui avverrà il rito, di solito ai piedi del letto della “tarantata” (perlopiù donne che riportano di aver subito il ‘primo morso’ durante la pubertà) che, avvelenata, si trova in uno stato depressivo di immobilità. Questo viene sgombrato da ogni oggetto, per posizionarvi invece al centro, sul pavimento, un lenzuolo bianco. Ai lati della stanza si posizionano invece delle sedie per i musicisti (di solito suonatori di tamburello e violino) e si costruisce una sorta di altarino con quadri e figure dei Santi guaritori e scacciatori di insetti San Pietro e San Paolo di Galatina.

² Bellia, V. (2021). *Un corpo tra altri corpi* (p. 32). Milano: Mimesis Edizioni.

In questo luogo, il suonare ritmato della tarantella porta alla risoluzione della malattia in due fasi. Nella prima, la donna riversa sul lenzuolo viene posseduta dalla specifica taranta che l'ha avvelenata, manifestandone così tendenze e preferenze melodiche, oltre che cromatiche. Il movimento della tarantata trova così sfogo solo con determinate melodie, ovvero quelle predilette dalla tarantola che può essere più depressa e preferire melodie nostalgiche o lamenti funebri o, al contrario, essere più animata e trovare soddisfazione solo in ritmi serrati. La tarantola presenta inoltre una sensibilità cromatica, venendo attivata solo da alcuni colori di stoffe che vengono lanciate alla tarantata dal pubblico accorso nel luogo del rito.

Nella seconda fase del rituale, avviene invece l'effettiva danza della donna che, una volta in piedi, con il suo movimento imita simbolicamente lo schiacciare la tarantola per scacciarla. Il ballo continua quindi fino a quando la tarantata non ottiene conferma di liberazione dalle figure dei Santi con cui dialoga, o fino a quando i musicisti esausti, interrompono il ciclo e lo rimandano al giorno successivo, in attesa di quella catarsi del soggetto danzante, che è obiettivo tuttora della danzaterapia contemporanea.

L'indomani, nella tradizionale giornata del 29 giugno, le tarantate di tutto il Salento vengono allora richiamate nella chiesa di San Paolo, per "ringraziare il Santo della guarigione ottenuta durante la cura domiciliare, o per confermare ulteriormente tale guarigione, o per implorarla nel caso che la cura domiciliare non fosse stata eseguita o fosse rimasta inefficace"³. Qui Ernesto de Martino, riporta allora di aver osservato "crisi individuali senza orizzonte", "agitazioni psicomotorie incontrollate, atteggiamenti di depressione ansiosa, scatti di furore aggressivo", "il grido stilizzato dei tarantati, il grido della crisi"⁴, dove il Tarantismo privato del suo simbolismo più propriamente musicale, del suo ritmo e della sua tipica danza, si disgrega in mera agitazione motoria senza alcuna rilevanza culturale se non quella di essere stato assorbito dal simbolismo Cristiano.

Prima però che il rituale come guarigione si disgregò definitivamente, questo fu mantenuto vivo nella cultura salentina grazie a quello che l'autore simbolicamente chiamò "rimorso nella canicola"⁵. Nonostante la conferma di guarigione del Santo nella giornata canonicamente stabilita, il rito voleva allora che il veleno del ragno rimanesse comunque nel corpo del soggetto finché la taranta era in vita. Ecco allora, che l'anno successivo, secondo le date previste, l'animale tornava a mordere provocando stessi sintomi, curabili solo con i dispositivi tradizionali e facendosi in questi portatrice di stessi simbolismi. Così lungo tutte le generazioni a venire.

1.2.2 Interpretazione del rito

L'antropologo e la sua équipe smentirono quindi, in istanza finale, l'ipotesi del tarantismo come manifestarsi di reali episodi di latrodectismo. Troppo curiosi sarebbero stati in questo caso elementi come: la specifica distribuzione della "malattia" nel sesso femminile (e non in quello maschile che effettivamente si occupava del lavoro agricolo incorrendo così in maggiore probabilità reale di eventuali morsi di insetti), elettività della distribuzione familiare, ripetizione dei sintomi a distanza di un anno e immunità locale del morso che pareva sospendere la sua tossicità nell'area sacra di Galatina.

³ De Martino, E. (2013). *La terra del rimorso* (p. 39). Milano: ilSaggiatore

⁴ De Martino, E. (2013). *La terra del rimorso* (p. 82). Milano: ilSaggiatore

⁵ De Martino, E. (2013). *La terra del rimorso* (p. 67). Milano: ilSaggiatore

L'interpretazione adeguata si rivelò essere piuttosto quella simbolica: il simbolo della taranta serviva a dar voce e colore al silenzio e all'inerzia della depressione per reintegrare le tarantate nel gruppo.

Con la sua sensibilità, grandezza, colore e carattere, la Taranta non era altro che la rappresentazione di personali conflitti inconsci e frustrazioni di momenti critici dell'esistenza: la pubertà in cui si racconta essere avvenuto il primo morso, l'insoddisfazione del matrimonio, l'eros femminile precluso, il lutto, la fatica dei campi nelle bollenti estati salentine, "la tensione sociale" per "debiti esistenziali"⁶ da scontare a seconda dei frutti del raccolto. Tutte queste forme di dolore trovano allora sfogo nella crisi del Tarantismo, disciplinata in tempi e luoghi precisi e resa così accettabile e intelligibile "dall'ordine cerimoniale"⁷ della danza e dai simboli a cui tutta la comunità prende parte per garantirne il deflusso ed evitare l'isolamento nevrotico del singolo. Ecco allora che il domicilio in cui avviene l'esorcismo della tarantata è reso pubblico, proprio per permettere ai più piccoli di osservare e apprendere il rito, fargli capire ovvero qual è il modo socialmente accettato di esprimere la propria sofferenza. In continuità con tale interpretazione, il metaforico rimorso torna a tormentare la mente e il corpo del soggetto seguendo una ritualità stagionale propedeutica all'affiorare di questi contenuti psichici inconsci alla coscienza, che troverebbero così occasioni verosimili di sfogarsi con l'obiettivo finale di raggiungere un nuovo equilibrio.

L'autore parla della taranta come "mito unificatore"⁸ che permette il ritrovamento di tale equilibrio grazie all'intrecciarsi dei vari simbolismi, tra cui sono proprio la musica e la danza quelli che restituiscono significatività all'intero rito. Nella cappella di Galatina, dove questi infatti sono assenti, il valore terapeutico del Tarantismo viene meno, destinando la pratica ad un declino irreversibile.

1.2.3 Somiglianze tra modello curativo del Tarantismo e Danzaterapia

Con il racconto della sua missione etnografica a Galatina, Ernesto de Martino e la sua équipe, ci restituiscono la storia del rito di un passato non poi così lontano, dove sembra confermarsi la terapeuticità del corpo 'a ritmo di danza' ed emergono diversi punti in comune con la più contemporanea danzaterapia qui presa in esame.

-Somiglianze tra modello curativo del Tarantismo e Danzaterapia: il ritmo

Innanzitutto, si può osservare che nel Tarantismo "Tutto accade come se un certo ordine ritmico di suoni sbloccasse quell'elementarissimo segno del vivere che è il muoversi, e come se, al tempo stesso, la disciplina del ritmo impedisse al muoversi di liquidarsi nella mera irrelata scarica psicomotoria"⁹. L'elemento ritmico che gli studi evolutivi ipotizzano essere colto dalla percezione umana come un'abilità innata, che musicoterapeuti e danzaterapeuti presumono derivare dalla stessa biologia del corpo e di cui gli antropologi osservano il verificarsi come universale in ogni pratica tradizionale di guarigione, qui conferma nuovamente la sua rilevanza.

⁶ De Martino, E. (2013). *La terra del rimorso* (p. 112). Milano: ilSaggiatore

⁷ De Martino, E. (2013). *La terra del rimorso* (p. 51). Milano: ilSaggiatore

⁸ De Martino, E. (2013). *La terra del rimorso* (p. 121). Milano: ilSaggiatore

⁹ De Martino, E. (2013). *La terra del rimorso* (p. 95). Milano: ilSaggiatore

La pratica salentina si fonda proprio sul ritmo e questo la radica nella cultura, accompagnandola trasversalmente nel suo svolgersi: dal simbolismo coreutico musicale in cui il ritmo è scandito dal tamburello dei musicisti, al simbolismo stagionale, in cui il ripresentarsi del morso durante l'estate scandisce il ritmo del ciclo rituale. Come visto in precedenza, quando la melodia suonata non è quella preferita dalla taranta e se la musica ritmata dei suonatori si interrompe, si arresta il processo di soluzione della crisi, allo stesso modo quando il ritmo della musica in cappella è assente, il movimento si fa caotico e insignificante. Se il ritmo si perde, l'efficacia del rito si scioglie.

-Somiglianze tra modello curativo del Tarantismo e Danzaterapia: la funzione sociale

Ancora, l'esecuzione della tarantella secondo le disposizioni originarie tradizionali, grazie alla partecipazione collettiva della comunità a simbolismi condivisi e tramandati, avrebbe un obiettivo finale ancora più ampio del deflusso della sofferenza del singolo, ovvero quello di contrastare l'alienazione depressiva e la reclusione in manicomio (al tempo ancora presente) a cui inevitabilmente il soggetto andrebbe incontro. Queste considerazioni effettuate da Ernesto de Martino, sulla funzione del Tarantismo di reintegrazione all'interno del gruppo, potrebbero allora essere ritenute analoghe a quelle più contemporanee di Bellia. L'autore fonda infatti una concezione di Danza Movimento Terapia detta "relazionale" proprio richiamando la funzione più tipicamente sociale della danza. Questo particolare orientamento della pratica si focalizza quindi sul contesto relazionale in cui il soggetto agisce, sulla base di un'idea di ritmo che, come citato nell'introduzione, attiva nei corpi la funzione di aggregazione sociale, creando nuovi legami o rinsaldando quelli già presenti. Di questo particolare sviluppo della danzaterapia parlerò però più approfonditamente nel capitolo terzo.

-Somiglianze modello curativo del Tarantismo e Danzaterapia: la centralità del corpo

Un altro elemento decisivo nel fenomeno del Tarantismo e sui cui si dispiega anche l'attuale danzaterapia è il corpo. Il rito vede il corpo delle donne posseduto da un ragno malevolo che evoca nelle tarantate sollecitazioni come convulsioni, danze, una corsa sfrenata. È con queste espressioni del corpo che nelle giornate del 28 e 29 giugno, alle donne del Salento negli anni '50, è permesso rendere visibile il proprio disagio. Una piccola finestra di espressione per il femminile che, solo aderendo al modello perpetuato dal rito, può rivendicare indirettamente il suo dolore e raccontare le limitazioni subite durante l'anno intercorso. Limitazioni imposte loro dal maschile e da istituzioni quali la Chiesa, la Politica o la Medicina che insieme garantiscono così il mantenimento dell'indiscusso status quo dell'uomo che detiene il potere di cambiare la propria vita ed esercita potere sugli altri.

Con il proprio corpo quindi le tarantate portavano nella danza non solo il loro "sé individuale" costituito da drammi e conflitti personali, ma nella danza tradizionale il loro corpo parlava anche di un "noi sociale", uno status composto da vissuti collettivi di violenza e regole limitanti a cui, per non essere giudicate, bisognava attenersi. Il corpo che balla al suono del tamburello per scacciare la tarantola da sé, si fa allora portatore della memoria incarnata di tali frustrazioni espresse attraverso la maschera mimetica del rito di possessione ed i suoi simbolismi.

Allo stesso modo anche il corpo che balla nella seduta di danzaterapia esprime contenuti interiori che, così resi visibili nella forma fisica del movimento, risultano più facilmente affrontabili. Vincenzo Bellia definisce così il corpo che si muove nello spazio relazionale

della danzaterapia: “il corpo è da un lato assolutamente visibile [...] eppure questo corpo visibile se ne sta ritirato, captato da una sorta di invisibilità da cui non posso mai liberarlo”¹⁰. Così come sosteneva anche Foulkes nella sua “Gruppanalisi”, il corpo (in primo luogo quello del conduttore) è allora nel suo movimento, nelle sue posture, nel suo abbigliamento, guardato dagli altri membri del gruppo e visibile anche da parte del soggetto stesso. Ci sarebbe tuttavia un'altra parte del corpo più nascosta, invisibile al proprio sguardo. Questa è la “memoria incarnata” delle tarantate di cui prima parlavo, quella parte costituita dall'orizzonte valoriale e simbolico dei modelli culturali e storici a cui apparteniamo e che si iscrivono nel corpo senza la nostra consapevolezza. Una memoria di modi di abitare ed esprimere il corpo appresi che Bourdieu chiama “habitus” (2016). L'obbiettivo della danzaterapia è allora quello di rendere concretamente percepibili anche questi aspetti più difficilmente raggiungibili della corporeità, far emergere dunque le politiche del corpo oltre che le sole tecniche.

Anche Wilhelm Reich, medico psichiatra che fornì alcuni contributi alla danzaterapia, indagò l'espressione del corpo sviluppando similmente al concetto di “maschera mimetica” da me utilizzato in relazione al rito di possessione del Tarantismo, quello di “corazza corporea difensiva” (1933). Questa corazza sarebbe osservabile per lui non solo nell'impedita espressione nella danza (quella che i danzaterapeuti Chodorow e Bellia identificano rispettivamente come “scissione” o “dissociazione”), ma anche nel nostro modo di camminare o nelle posture da noi assunte inconsapevolmente. Queste per l'autore, si tradurrebbero quindi in forme di protezione del soggetto da un'emozione che si tenta di reprimere e che il corpo invece comunque accumula. Anche il rito di possessione del Tarantismo potrebbe essere interpretato dunque come una forma di “protezione corporea” o “difesa” da angosce accumulate dalle donne salentine durante l'anno, che trovano occasione di catarsi nel rituale ri-morso della tarantola.

-Somiglianze tra modello curativo del Tarantismo e Danzaterapia: la liberazione catartica

La liberazione catartica dalle emozioni accumulate che si sfogano così nel movimento è un ulteriore obbiettivo che il Tarantismo ha in comune con la forma più “ufficiale” di danzaterapia contemporanea. Jung descrive la catarsi come una fase dell'analisi paragonabile alla “purificazione della confessione” (ma scientifica). Qui il paziente trova beneficio terapeutico già a partire dal solo atto di poter confessare proprie esperienze di vita (anche quelle più segrete che al di fuori della seduta non si racconterebbero a nessuno) alla figura dell'analista che, in un silenzio attivo, ascolta e comprende. La stessa possibilità di espressione terapeutica la si trova dunque nel rituale ballo della taranta e attraverso il movimento in musica guidato dal danzaterapeuta. Joan Chodorow, nell'opera “Danzaterapia e Psicologia del profondo” (1998), sottolinea la natura emotiva alla base della catarsi, affermando che: “L'emozione è la fonte da cui nasce il nostro danzare [...] Ma anche la danza produce un effetto sulle nostre emozioni. Le modifica. Talvolta porta a una liberazione catartica; altre volte, invece, sembra modificare il nostro stato emotivo”¹¹. Ecco allora che la danza si fa nuovamente dispositivo di espressione delle emozioni, dove queste però una volta liberate modificherebbero lo stato iniziale del paziente che così, una volta entrato nella sala di danzaterapia, inevitabilmente ne uscirà cambiato.

¹⁰Bellia, V. (2021). *Un corpo tra altri corpi* (p.13). Milano: Mimesis Edizioni.

¹¹Chodorow, J. (2004). *Danzaterapia e psicologia del profondo: L'uso psicoterapeutico del movimento espressivo e rituale* (p. 55). Milano: Red Edizioni.

Questo cambiamento, una volta raggiunta la catarsi, poggia sulla “consapevolezza del modo di abitare il proprio corpo e di poterlo vivere e trasformare”¹². In un processo che la psicologia di comunità chiamerebbe di “empowerment” e che si traduce a tutti gli effetti in un percorso riabilitativo, il soggetto diverrebbe quindi consapevole del proprio modo quotidiano di esprimere col corpo affetti primari e difese ed apprenderebbe ad “aumentare il potere del corpo”¹³ utilizzando anche parti mai utilizzate (o mal utilizzate), contribuendo in istanza finale al suo benessere. Questa è la stessa acquisizione di potere sulla propria vita negata alle donne del Salento negli anni '50 e che queste, anche se in minima parte, cercano di ottenere aderendo al rito del Tarantismo.

1.3 LA DANZA COME RITO DI GUARIGIONE NELLA TRADIZIONE SCIAMANICA

La configurazione della personalità prende forma dall'intreccio di una dimensione psicofisica personale e di influenze socioculturali. Il funzionamento del soggetto non è quindi solo spiegato dalla sua storia personale ma trova radici anche nella storia della stessa umanità. Considerando l'evoluzione dell'umanità, la danzaterapia si configura allora come una delle tante produzioni culturali create dall'uomo. Applicata sin dalla preistoria, questa si fonda su quegli stessi universali che dall'antichità sino ad oggi, hanno costituito fonti centrali dell'attività umana: ritmo ed alterità.

Così Schott-Billmann (2011), psicoanalista e danzaterapeuta, intende la danzaterapia, impegnandosi a ricucire un filo rosso tra quelle che sono state le "terapie tradizionali danzate"¹⁴ (soprattutto quelle sciamaniche) e le attuali applicazioni della pratica. L'autrice osserva quindi come nella storia dell'umanità il corpo in danza e il corpo in relazione abbiano continuato trasversalmente a costituire mezzi di costruzione della propria identità: "La Danza, sorgente della Danzaterapia, come arte, come linguaggio ma anche come oggetto intermediario, diventa via privilegiata per questo processo di costruzione d'identità che passa attraverso una relazione sana con sé e con l'altro/Altro."¹⁵

Alla luce di questa ubiquità, l'utilità del definire uno studio etnologico delle pratiche curative più tradizionali, è, non solo in un'ottica descrittiva, quella di completare il sapere psicologico riguardante i meccanismi di guarigione, ma è anche quella più applicativa di ripensare alle proprie azioni terapeutiche (e danzaterapeutiche) avvalendosi anche della conoscenza sull'eziologia e sul trattamento della malattia nelle società primitive. Questo non significa riproporre anacronisticamente e acriticamente pratiche e superstizioni preistoriche, ma recuperare da queste la dimensione rituale collettiva che anche nella moderna clinica, esercitata da tecnici e scienziati e non più da sciamani e sacerdoti, continua a rappresentare un importante fattore terapeutico.

1.3.1 Lo sciamanismo e la figura dello sciamano

Lo sciamanismo era la religione dell'uomo primitivo delle tribù di caccia nomadi. L'origine di questa tradizione pre-religiosa è molto lontana nel tempo (anche più dell'era del paleolitico) e, nonostante ciò, la sua pratica è sopravvissuta ai più svariati attacchi istituzionali e tutt'ora si

¹² Bellia, V. (2021). *Un corpo tra altri copri* (p.16). Milano: Mimesis Edizioni.

¹³ *Ibidem*, p. 15.

¹⁴ V. PUXEDDU, Introduzione, in Schott-Billmann, F. (2011), *Quando la danza guarisce: Approccio psicoanalitico e antropologico alla funzione terapeutica della danza* (p. 17). Milano: FrancoAngeli

¹⁵ *Ibidem*

diffonde compatta anche in occidente. Ad essa si collegano espressioni culturali quali pittura, scultura, musiche e danze. La danza, insieme alla trance, ha costituito un perno fondamentale dello sciamanismo che con la sua eredità permea tuttora le più moderne forme di danzaterapia.

L'uomo sciamanico è colui che è capace di comunicare con gli spiriti invisibili che si manifestano a lui tramite gli oggetti della natura (alberi, pietre, stelle). La relazione con la natura si configura così come sacra in quanto ponte tra natura e cultura, tra la realtà terrena dell'uomo e il mondo "altro" del soprannaturale. Lo sciamano, come nel volo simbolico di un uccello, è allora capace di questo dialogo ultraterreno con gli spiriti, grazie alla sua padronanza dell'esperienza di trance. Questa prende avvio grazie al suono ritmato del tamburo e si può manifestare nella forma della danza o dei canti.

Il fine ultimo del viaggio estatico dello sciamano non è realizzare un'esplorazione personale ma è quello di restituire ai partecipanti della pratica la sua esperienza avvalendosi di racconti, giochi e danze, inducendo così anche in loro uno stato alterato di coscienza. Con queste tecniche rituali, lo sciamano sarebbe, per elezione divina, in grado di ridonare all'uomo l'energia necessaria alla sua integrazione biopsicosociale, contribuendo così al ristabilimento di un equilibrio che, come suggerito dall'OMS, ne favorisce lo stato di salute complessiva. La malattia era ed è tutt'ora, concepita invece come forma di disequilibrio.

Oggi tale disarmonia viene guarita da medici, terapeuti e psicologi, così come al tempo spettava invece allo sciamano risolverla all'interno della comunità. Nel passato, l'eziologia della malattia attribuiva allora a tale disordine un morbo indotto da divinità con cui lo sciamano era chiamato a dialogare, oppure ad una perdita dell'anima, che era sempre lo sciamano a dover cercare nel suo viaggio e ritrovare attraverso le sue particolari tecniche. Con sguardo critico, Bellia descrive così questo passaggio concettuale e operativo dalle pratiche curative sciamaniche a quelle contemporanee: "Dove un tempo si riteneva che fossero divinità a disseminare il morbo e a sanare chi ne era colpito, oggi dominano i detentori del sapere e del potere della scienza, le parole della nosografia e gli strumenti della tecnologia"¹⁶.

1.3.2 Le tecniche dello sciamano

Le tecniche di guarigione impiegate dagli sciamani e strutturanti attualmente anche alcune moderne forme di terapie espressive, erano allora:

-il tamburo quale strumento universalmente utilizzato nella pratica sciamanica per la sua valenza ritmica capace di risvegliare nell'uomo la sua "impronta sonora" e per la sua utilità quale "possente mezzo di trance" ¹⁷

-il canto come ulteriore canale espressivo utilizzato dagli spiriti. Secondo le differenti disposizioni culturali, con la sua voce lo sciamano alterna melodie rituali e ritmi codificati a momenti di improvvisazione, garantendo calma e catarsi

-le danze come esperienza estatica. Così come si è osservato in precedenza nel fenomeno del Tarantismo, la danza possiede la proprietà di indurre in chi la pratica uno stato di trance cosciente. Così come con l'utilizzo dei canti e dei racconti mitici, anche con la danza gli

¹⁶ Bellia, V. (2001). *Dove danzavano gli sciamani: Il setting nei gruppi di danzamentoterapia* (p. 14). Milano: FrancoAngeli

¹⁷ Schott-Billmann, F. (2011). *Quando la danza guarisce: Approccio psicoanalitico e antropologico alla funzione terapeutica della danza* (p. 80). Milano: FrancoAngeli

sciamani hanno l'obiettivo di rappresentare il viaggio avvenuto e le figure incontrate mimandone movimenti e tratti.

Queste danze primitive, tribali o "danze etniche"¹⁸ paiono caratterizzarsi sempre da ritmo, ripetitività ed integrazione degli opposti (destro-sinistro, alternanza e sincronicità) che se esperiti entrambi e così superati, determinano un'esperienza corporea di connessione, di integrazione tra mondo animale e uomo, natura e cultura, oggetti esterni e loro rappresentazioni mentali. La pratica della danza intesa come gli sciamani, si allontana quindi da quel rischio più contemporaneo di un movimento individualizzato e solitario, per manifestarsi qui invece nella sua più originaria natura di esperienza catartica gruppale.

-i simboli che traspaiono nei miti a sintetizzare l'esperienza che l'essere umano in risonanza con l'intero cosmo realizza. Meccanismo fondante l'efficacia del processo di guarigione sciamanico è allora proprio quello per cui la danza permette di tradurre in movimento agito col corpo quegli stessi simboli contenuti nelle narrazioni mitiche.

Con i loro racconti, infatti, gli sciamani offrono al soggetto la possibilità di identificarsi in simboli (le divinità) così che questo, proiettando in essi il suo personale vissuto, assista al deflusso della malattia. Della stessa catarsi curativa si avvarrebbe allora anche la danza, che traducendo col linguaggio del corpo gli stessi simboli, costituirebbe una modalità di espressione altra dalla parola che esercita valore terapeutico. Come nel fenomeno del Tarantismo, ancora una volta sono i simbolismi presenti nella pratica che ne giustificano gli aspetti di cura. Anche nei più moderni test proiettivi (il celebre test di Rorschach, il TAT) è quella "buona distanza" (Shentoub, 1995) esistente tra l'Io del soggetto e le tavole dei test, tra l'Io e il simbolo, l'Io e il movimento che permette una più libera espressione di propri contenuti interni.

1.3.3 Somiglianze tra modello curativo nella tradizione sciamanica e Danzaterapia

Lo sguardo occidentale contemporaneo guarda con scetticismo la trance estatica e gli spiriti invisibili delle antiche terapie sciamaniche. Benché sciamani ancora esistano in Africa, Cina ed India, alle loro pratiche si associa un alone magico e di superstizione, molto lontano dalla razionalità medica a cui è devota la comunità scientifica occidentale. Tracce di questi dispositivi arcaici, tuttavia, non solo si manifestano nella loro forma originale nei luoghi prima citati, ma svincolandosi da un punto di vista etnocentrico, è possibile anche osservarne forme alternative in alcune altre pratiche contemporanee. Se infatti l'obiettivo generale dello sciamanismo è quello di connettere mondo interno e realtà esterna, alla stessa connessione corpo-mondo non puntano anche le attuali forme di Arti Terapie? Se è vero che i racconti mitici degli sciamani offrivano simboli in cui il malato si poteva identificare, canalizzandovi il proprio vissuto e guarendo così progressivamente, non è questa la stessa dinamica di cura su cui posano oggi psicanalisi e psicoterapia nell'uso delle loro metafore simboliche restituite al paziente? Diversi sono quindi i punti in comune tra il modello dello sciamanesimo e le pratiche terapeutiche attuali, da cui non si esime ovviamente neanche la danzaterapia che invece trova proprio nei "mezzi espressivi" di danza, canto e ritmo e nel "atavico codice simbolico" delle pratiche sciamaniche, le sue radici¹⁹. Come già fatto riguardo il rito del

¹⁸ Schott-Billmann, F. (2011). *Quando la danza guarisce: Approccio psicoanalitico e antropologico alla funzione terapeutica della danza* (p. 82). Milano: FrancoAngeli

¹⁹ Bellia, V. (2001). *Dove danzavano gli sciamani: il setting nei gruppi di danzamentoterapia* (p. 15). Milano: FrancoAngeli

Tarantismo, analizzerò dunque di seguito le somiglianze (o a questo punto, le ispirazioni) della danzaterapia rispetto al modello di guarigione sciamanico.

-Somiglianze tra modello curativo nella tradizione sciamanica e Danzaterapia: il ritmo

Nello sciamanismo, il ritmo “culla” l’intera pratica. Così come una madre canta ninna-nanne ripetitive e dondola il suo bambino per accompagnarlo all’addormentamento, lo sciamano sfrutta “il rullo monotono, ossessionante”²⁰ del tamburo e canta miti scandendoli ritmicamente per indurre la trance curativa nei suoi “pazienti”. Le strutture ritmiche proposte quindi dallo sciamano attraverso il suono del tamburo e le sue produzioni vocali, sono riconoscibili e regolari.

In particolare, è il tamburo lo strumento musicale e terapeutico privilegiato dallo sciamano, poiché diverse sono le risonanze che il suo ritmo incalzante e martellante crea nell’essere umano e suscita nella pratica tradizionale dello sciamanismo:

-il ritmo del tamburo riattiva piacevoli memorie infantili della relazione di attaccamento. Si fa riferimento alla funzione materna del ritmo: tutte quelle forme ritmiche che ricordano il linguaggio non verbale esercitato dalla madre nei primi anni di vita del bambino (cullare, giocare con il corpo) ma anche esperienze sonore della vita prenatale (il battito del cuore, i rumori della digestione, la deambulazione materna).

-il ritmo esterno del tamburo riflette le strutture sonore interne comuni a tutti gli esseri umani. Essendo i due ritmi omologhi, nella pratica risuonano l’uno con l’altro e si armonizzano. Il soggetto che sperimenta questo isomorfismo non solo ha modo di canalizzare in maniera nuova e più integrata emozioni, forze e bisogni, ma viene anche richiamato alla sua connessione ritmica, al suo radicamento biologico e vibrazionale con il mondo circostante. È così che si realizza quella caratteristica fusione con la natura, quella relazione “ponte” ricercata dallo sciamanismo.

-il ritmo suonato dallo sciamano è orientato ad indurre infine uno stato di trance. Avvalendosi di entrambi le valenze arcaica e originaria prima spiegate, il ritmo conduce nella pratica ad un’esperienza di estasi in cui il soggetto si unifica al tutto e trascende così dal sé individuale.

Tutte queste sono componenti del suono del tamburo determinanti l’efficacia della pratica. Ecco che, come per il simbolismo musicale nel fenomeno del Tarantismo, anche in questa tradizione, la musica ritmata non è solo uno sfondo sonoro di accompagnamento, quanto piuttosto è elemento cardine garante dell’aspetto curativo di tutto il processo.

-Somiglianze tra modello curativo nella tradizione sciamanica e Danzaterapia: la funzione sociale

Il compito del danzaterapeuta non è tanto quello di usare la danza come strumento di esplorazione individuale, quanto piuttosto quello di condurre un gruppo nell’esperienza collettiva del transpersonale tramite il corpo in movimento. Nella tradizione qui presentata, anche lo sciamano esercita tale funzione sociale (e socializzante), richiamando nelle sue cerimonie la partecipazione di tutto il villaggio e mettendo a servizio della comunità le sue doti.

²⁰ Schott-Billmann, F. (2011). *Quando la danza guarisce: Approccio psicoanalitico e antropologico alla funzione terapeutica della danza* (p. 80). Milano: FrancoAngeli.

La figura dello sciamano prende la forma di conduttore che esorta l'intero gruppo a partecipare alla pratica: i destinatari della cerimonia danzano, il suonatore di tamburo sostiene i danzatori ed esorta anche la folla chiamata, in maniera circolare, a sua volta ad incoraggiare chi danza. Il gruppo non è quindi solo cornice o destinatario del rito ma ne è protagonista attivo.

Ecco che infatti, anche nei suoi successivi sviluppi, la tradizione sciamanica mantenne sempre il suo assetto gruppale. Dall'iniziale dimensione sacra di contatto rituale con il soprannaturale, la pratica sciamanica si orientò ad altri scopi: assicurare un raccolto fruttuoso, garantire una buona caccia, preparare al combattimento in guerra, tutte attività caratterizzate proprio da un setting gruppale.

Lo sciamano orienta le sue pratiche al gruppo in quanto riconosce che le doti di cui si avvale non sono sue qualità innate. Queste, infatti, in una sorta di "missione"²¹, sarebbero state a lui concesse dalle divinità e possono allora trovare compimento solo se restituite alla collettività.

Anche da questa tradizione, traggono ispirazione le più recenti evoluzioni della danzaterapia, che continuano a declinarsi nei loro vari utilizzi sempre all'interno della primitiva matrice di gruppo.

-Somiglianze modello curativo nella tradizione sciamanica e Danzaterapia: la centralità del corpo

Ho in precedenza definito come "fusione corpo-mondo" uno degli obbiettivi dello sciamanismo, realizzato nella pratica attraverso danze scandite dal ritmo pulsante del tamburo.

La cura passa quindi ancora una volta tramite il corpo in movimento che, nello stato di trance indotto dalla danza, si fa permeabile. Stimolato da suoni e racconti dello sciamano, durante la pratica il corpo vibrante del danzatore viene infatti permeato dall'energia del gruppo, dalla forza della natura e da quella religiosa degli spiriti, dai suoi drammi personali che trovano così catarsi e dall'eredità dei suoi antenati che ne guida i movimenti. Sarebbe quindi più giusto affermare viceversa, che qui è il corpo in una "trance danzata" ad essere attraversato dalla cura.

La tipica intensità che si osserva nell'espressione di queste danze tribali/sciamaniche troverebbe allora giustificazione proprio in queste forze attraversanti il corpo. Danzando al richiamo dello sciamano, la persona non solo imiterebbe superficialmente con meccanismi mimetici l'animale o l'antenato, ma vi si identificherebbe in maniera più profonda, così come fa il bambino nelle prime fasi di vita con la figura di accudimento, realizzando una sorta di fusione, connessione con essi.

Questo meccanismo di imitazione incarnata che in psicologia prende il nome di "identificazione", nella pratica sciamanica può essere sia strategia di liberazione emotiva se effettuata nei confronti di figure positive (gli animali con la loro forza, gli spiriti benevoli), sia condizione di cui liberarsi nei "riti di possessione" dove l'identificazione è proiettiva e vede

²¹ Schott-Billmann, F. (2011). *Quando la danza guarisce: Approccio psicoanalitico e antropologico alla funzione terapeutica della danza* (p. 79). Milano: FrancoAngeli.

l'interiorizzazione di caratteristiche malevole appartenenti in realtà all'Altro (una divinità malevola, la Tarantola persecutoria o l'aggressività di un caregiver).

In particolare, le danze di possessione nella tradizione sciamanica sono quelle in cui centrale è il tema del sacrificio. Questo si iscrive nel corpo attraverso pratiche anche piuttosto violente, concepite dalla società occidentale come medievali, barbare o diaboliche. Ne sono un esempio la danza dei Songhai in Ghana o quella dei Sioux in Dakota, dove i corpi feriti, lacerati, trasformati tengono memoria del rito effettuato.

Come ci ha insegnato l'antropologia, tuttavia, i rituali in cui il corpo assume un ruolo così decisivo, non sono mai totalmente dettati da devozione religiosa o da qualche sorta di masochismo, ma sono invece tradizioni radicate in un vissuto collettivo che nei simboli del rito si condensa e vi trova sfogo. Così come il Tarantismo trova le sue ragioni nella storia di subordinazione delle donne salentine al maschile, anche i corpi sacrificati nel rito di possessione sciamanico esprimono infatti una storia di dominazione: quella dei bianchi dell'America del Nord. La violenza subita si trasforma così in questi riti in violenza simbolicamente agita sul proprio corpo come valvola di sfogo, come migliore rimedio alla sofferenza provata di cui si dispone.

CAPITOLO II: MODELLI DI DANZATERAPIA SORTI NELL'ALVEO DAELA PSICOLOGIA ANALITICA

2.1 IMMAGINAZIONE ATTIVA NELLA PRATICA DELLA PSICOLOGIA ANALITICA

“Per molti aspetti è soprattutto nella Psicologia Analitica di Carl Gustav Jung che molti danzaterapeuti hanno trovato un convincente riferimento teorico psicodinamico”²², così esordisce Bellia nella sua opera sulla Dmt “Un corpo tra altri corpi” (2021). Sono molteplici, infatti, i contributi sulla danzaterapia forniti dai vari autori proprio a partire dal concetto di “Immaginazione attiva” di Jung. Nei paragrafi successivi illustrerò in particolare gli sviluppi di tale pratica, realizzati da Trudi Schoop, Joan Chodorow e Mary Whitehouse, ma prima è bene che io dedichi innanzitutto una breve parte alla spiegazione della psicologia analitica di Jung, nonché matrice psicodinamica di tali approcci.

2.1.1 La Psicologia Analitica

La riflessione junghiana, secondo lo stesso autore, si potrebbe suddividere in due fasi: la prima, fortemente ancorata ai concetti di sogno e inconscio di Freud (con cui Jung creò un forte rapporto che durò dal 1906 sino al 1911/12) ed una seconda fase marcata dalla rottura con quest'ultimo e riconosciuta come il vero punto di inizio della sua diversa epistemologia ed interpretazione del sogno, in una nuova corrente da lui chiamata “Psicologia Analitica”. Se Sigmund Freud, così come Bleuler, si è interessato alle profondità della psiche situate nell'inconscio (nella sua “Psicologia del profondo”), Jung si dedicò invece anche allo studio della Coscienza dell'Io. Il presupposto di base è allora quello dell'esistenza di elementi attivi in entrambe le istanze psichiche di Io e Inconscio che, essendo in relazione, susciterebbero reciprocamente degli effetti l'uno sull'altro. Per Jung, per esempio, è sia vero che l'inconscio si manifesta nella coscienza dell'Io attraverso i sogni, quanto è comunque altrettanto vero che anche l'Io influenza l'Inconscio, attivando in quest'ultimo reazioni a partire da avvenimenti coscientemente accaduti (ecco che infatti gli ultimi pensieri sulla giornata prima di addormentarsi indirizzano gli svolgimenti del sogno).

2.1.2 Differenze tra Carl Gustav Jung e Sigmund Freud: analisi ed interpretazione dei sogni

Qui, dunque, spiegherò brevemente le principali caratteristiche della psicologia di Jung, illustrandone le differenze rispetto al pensiero di Freud. Queste saranno utili a comprendere l'impianto teorico in cui si è sviluppato il suo concetto di “Immaginazione Attiva” fondante come prima citato, molti approcci della danzaterapia.

Differente tra i due è innanzitutto la logica adottata nell'interpretazione delle dinamiche della psiche. Freud spiega i sogni ed i sintomi riportati dai suoi pazienti attraverso una logica causale, sostenendo che questi non siano che effetti psicologici conseguenti ad una causa da ricercare in traumi subiti nel passato (inizialmente traumi sessuali reali, come sosteneva nella sua “teoria della seduzione” e poi in un'evoluzione del suo pensiero, traumi determinati da fantasie inconse). Jung adotta invece una logica finalistica. Seppur non rinnegando i possibili effetti psicologici di eventi traumatici, lui afferma che nell'esperienza psichica ci sono eventi che non sono né cause né effetti, ma piuttosto elementi come il sogno che preparano a qualcosa che tenderà a succedere nel futuro o che si potrà incontrare, come un “fine”, un “destino” a cui è orientato il processo di individuazione del singolo. Un esempio: “Una donna

²² Bellia, V. (2021). *Un corpo tra altri corpi* (p. 34). Milano: Mimesis Edizioni.

che non sa di essere incinta, vede nella sua stanza una figura azzurra che assomiglia a un angelo. Questi, volteggiando, lascia cadere un foglio di carta che si deposita sul pavimento, sul foglio è scritto un nome: Sofia. Due settimane dopo la donna scopre di essere incinta, chiamerà sua figlia Sofia.” Questi sono sogni simbolici, quelli che Macrobio classifica come “sogni somnium”, e possono riguardare anche temi archetipici come la vita o la morte, a cui il sogno così cerca di preparare. Il sogno ha per l’autore anche una funzione compensatoria, come un autogoverno della psiche con lo scopo di un adattamento completo attraverso un dialogo tra l’inconscio e la coscienza.

Per Jung, inoltre, i sogni con prospettiva finalistica possono cogliere non solo la direzione del processo di individuazione del singolo, ma anche contenuti problematici e atteggiamenti della comunità in cui si è inseriti, veicolando così messaggi con scopi sociali. È questo il caso dei cosiddetti “grandi sogni” che contengono immagini primordiali universali (gli “archetipi”) e derivano da un inconscio collettivo. A differenza di Freud, Jung vede allora anche l’esistenza di una forma di inconscio che si fa deposito non solo di contenuti personali, ma piuttosto di un patrimonio storico culturale che dà origine ai simboli condivisi culturalmente (espressi nell’arte, nei miti e nei sogni), ai comportamenti del singolo e a rituali tramandati a cui spesso si partecipa inconsapevolmente (per esempio mangiare con le posate o seduti sul pavimento).

Per Freud alla base del sogno vi è un desiderio inappagato, inaccettabile per le regole del Super Io e che viene allora censurato, la sua emersione alla coscienza viene poi impedita da processi di rimozione. Secondo questa visione, il vero significato del sogno si presenta in quest’ultimo in una forma oscura, mascherata ma non pericolosa: il contenuto manifesto. Per recuperare il contenuto latente del sogno (il contenuto originale) è allora necessario effettuare nell’interpretazione una lunga serie di associazioni libere. Jung sottolinea al contrario, che la natura del sogno è “naturale” e “involontaria”. Il sogno, senza artifici o inganni, si presenta alla coscienza semplicemente utilizzando un linguaggio diverso da quello della parola tipicamente utilizzato nella vita conscia. Questo è il linguaggio delle immagini, che si deve “leggere” più che interpretare (come si fa con manoscritti in una lingua straniera). È importante in quest’ottica fermarsi alla prima/seconda associazione per non perdersi nella catena di nessi associativi che, se troppo numerosi, non fanno altro che allontanare dal messaggio originale del sogno.

2.1.3 La tecnica dell’immaginazione attiva, Jung

Jung sviluppò alcune tecniche di applicazione della sua psicologia analitica così caratterizzata, tra cui ritroviamo quella dell’immaginazione attiva che darà, a sua volta, avvio a diversi approcci alla danzaterapia.

L’analista considerava l’immaginazione attiva un metodo psicoterapeutico che comporta l’aprirsi all’inconscio e il dare spazio alla fantasia mantenendo però vigile allo stesso tempo, un punto di vista della coscienza. Solo così è possibile osservare per lui lo scorrere di immagini provenienti dall’inconscio (con la variabilità individuale per cui alcuni vi accedono poi con più o meno facilità di altri). Questa tecnica permette di creare uno spazio intermedio tra conscio e inconscio. In tale spazio, gli opposti possono dialogare tra loro, risolvendo la tensione che di solito ne caratterizza le dinamiche, attraverso la produzione di immagini unificanti. In questi simboli così prodotti, gli opposti non si escludono più ma, al contrario, si includono vicendevolmente a formare un’armonia che radica il soggetto. Simboli di tale equilibrio fondamentale sono per Jung la forma del cerchio, nonché rappresentante della

totalità del Sé, e il simbolo del Tao, significante convivenza ed equilibrio tra le forze. Per Jung solo “accettando la natura conflittuale e contraddittoria della realtà psichica e materiale, la coscienza può più facilmente aprirsi all’inconscio”²³. Per l’autore quindi, solo accogliendo innanzi tutto la polarità che contraddistingue il nostro mondo interno ed esterno, gli opposti possono trovare integrazione grazie alla tecnica dell’immaginazione attiva che si tradurrebbe allora come una sorta di “terza via”, come una “creazione di nuove possibilità”²⁴.

La tecnica si suddividerebbe quindi in due parti: la prima prevede di lasciare fluire l’inconscio facendo affiorare uno stato emotivo che spesso prende forma dall’immagine di un sogno, da un frammento di fantasia o da una voce interiore. Una seconda fase prevede poi lo stabilirsi di un patto con l’inconscio per cui, esplorati i contenuti dell’inconscio, qualcosa di interiore è destinato ad auto curarsi.

L’esplorazione personale di tali contenuti avviene generalmente lontano dall’analista, in solitudine, nel cosiddetto “fantasticare” che ognuno di noi sperimenta. Altre volte, invece, è l’analista che guida il processo. Questi sono casi quali il gioco della sabbia o la danzaterapia che prevedono la presenza dell’analista.

Una delle possibili applicazioni di questa forma di immaginazione si ritrova allora proprio nella danza, un altro modo con cui, per Jung, l’inconscio può affiorare alla coscienza. Sulla scia dell’immaginazione attiva, anche la danza permetterebbe di esperire “la congiunzione degli opposti [...] aprendo la strada a nuove possibilità”²⁵ grazie alla forma dell’espressione corporea. Questa può essere determinata da emozioni che danno forma ad un’immagine o viceversa da immagini che generano un’emozione, dove, in entrambi i casi, questo processo prende forma visibile attraverso il movimento del corpo. Nel primo caso, l’emozione viene percepita come sensazione corporea che spinge all’azione fisica e questa genera poi un’immagine che dà senso al movimento. Nel caso opposto invece, il soggetto avvia il proprio movimento grazie alla concentrazione su un’immagine mentale che lo guida. Per la danzaterapeuta Joan Chodorow, a prescindere da quale sia la fonte e quale la conseguenza, quando si usa il corpo per esprimere immaginazione, l’emozione, le immagini e la qualità del movimento si intersecano tra loro.

L’obiettivo finale della immaginazione attiva così strutturata sarebbe quindi quello di liberare il paziente da sintomi, contenuti ricorrenti, elementi psichici cronicizzati e limitanti, attraverso le sue forze. Così come nella lettura dei sogni, per Jung è fondamentale che, prima ancora dell’interpretazione da parte dell’analista, la comprensione delle immagini emerse sia anzitutto del soggetto. L’analista non è colui che restituisce la verità sulla vita del proprio paziente, ma è piuttosto uno strumento di cui il paziente può usufruire per fare emergere, attraverso il rispecchiamento, la propria verità.

In ultima istanza, secondo Jung, il metodo psicoterapeutico dell’immaginazione attiva da lui studiato, sarebbe uno strumento utile a leggere la psiche tanto quanto l’interpretazione dei sogni. Questo sarebbe realizzabile soprattutto da tipi intuitivi sottoforma di dialogo

²³ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 58) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

²⁴ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 53) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

²⁵ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 58) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni

immaginario, traducibile analiticamente come proiezione e ascolto dei propri aspetti interni. Jung stesso racconta di trovarsi spesso a dialogare con una nuvola, affrontando discorsi dai più quotidiani sino a quelli filosofici.

2.2 CONTRIBUTI ALLA DANZATERAPIA DI TRUDI SCHOOP

Un primo contributo di impostazione junghiana sulla Danzaterapia che porterò qui in esame è quello offerto dalla ballerina di fama mondiale e danzaterapeuta Trudi Schoop.

Schoop fu la prima ad introdurre negli ospedali psichiatrici la Danzaterapia come modello di comprensione dell'espressione umana. Lavorando con Bleuler in Svizzera, l'autrice osservò in particolare che i pazienti psicotici "erano scissi nella tensione; erano scissi nell'espressione"²⁶. Una spiegazione ulteriore di tale scissione si può trovare nelle affermazioni di Anna Gasco che, entrando per la prima volta nell'Ospedale di Neuropsichiatria Fatebenefratelli di Torino, osservò le posture dei pazienti psichiatrici e dichiarò: "Mi avevano colpito soprattutto i loro corpi e i loro visi: non si muovevano in modo normale, bensì in maniera disarmonica, [...] come se il corpo o parti di esso fossero un tutt'uno irrigidito o al contrario un'intera massa troppo flaccida. In altri invece il movimento era fin troppo dinoccolato, come se le diverse parti del corpo andassero ognuna per conto proprio, come in una diaspora. Anche le loro posture erano deformate, troppo contratte o troppo flaccide; i loro visi erano fissati in una maschera di disperazione per alcuni, di rabbia o di assenza per altri."²⁷

Il corpo degli psicotici appare quindi in queste descrizioni come scisso tra contenuti interni ed espressione esteriore, che si faceva allora distratta o bloccata da impedimenti, come nello sforzo di reprimere un'emozione che il corpo comunque accumula, nel formare quella "corazza difensiva" già spiegata nel capitolo 1.

2.2.1 Il meccanismo di scissione

Lo stesso maestro Bleuler parlava del meccanismo di scissione, definito da lui "Spaltung". Questo è un termine tedesco con cui lo psichiatra svizzero descrisse quella che è per lui, la caratteristica fondamentale del pensiero schizofrenico, ovvero la scissione appunto (o frammentazione) del processo mentale. Nelle persone schizofreniche, le funzioni psichiche apparirebbero quindi come dissociate tra loro, nel formare così gruppi associativi in cui gli elementi costitutivi dello stesso gruppo sono simili tra loro e di conseguenza, opposti a quelli di altri raggruppamenti.

Anche Melanie Klein ha descritto il meccanismo di scissione come dinamica causata dalle più originarie frustrazioni orali e sfinteriche dovute allo svezzamento e collocata all'interno della "posizione schizoparanoide". Questa non sarebbe una fase, quanto piuttosto uno 'stato' che tutti in uno sviluppo normale affronteremmo, vivendo oscillazioni strutturali di tale posizione con quella "depressiva" opposta. L'autrice parla allora di una scissione in raggruppamenti in riferimento alla figura della madre. Questa stessa identità verrebbe quindi separata inconsapevolmente dal bambino nelle figure di "madre buona" e di opposta "strega cattiva" in

²⁶ Chodorow, J. (2004). *Danzaterapia e Psicologia del profondo: L'uso psicoterapeutico del movimento espressivo e rituale* (p. 32). Milano: Red Edizioni.

²⁷ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 232) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

modo da poter tollerare in nome di questa doppia natura, le differenti esperienze sperimentate con la figura materna che coccola e contiene ma a volte sgrida e limita. Questo meccanismo difensivo prende poi forme patologiche laddove per Klein vi è una fissazione in questa posizione o viene a mancare la successiva reintegrazione delle parti scisse nella successiva “posizione depressiva”.

La scissione, nelle declinazioni dei vari autori, non appartiene dunque solo all’espressione e al movimento in danza di soggetti psichiatrici, ma si può osservare al contrario anche in soggetti “normalmente nevrotici”. A volte, come sostiene Schoop, anche in casi non patologici, corpo e mente sembrano agire in maniera dissociata: ci sono per esempio atleti che totalmente focalizzati sul corpo trascurano la mentalizzazione o studenti che, impegnati nella mentalizzazione, ne vengono assorbiti e non sentono né curano più il loro corpo.

2.2.2 Obiettivi della danzaterapia per Trudi Schoop

Ritornando alla danzaterapia, Trudi Schoop non solo descrisse il meccanismo di scissione osservabile con la danza, ma fornì anche ulteriori contributi nello sviluppo della disciplina, delineando quali fossero gli obiettivi di questo nuovo modello terapeutico, prima di lei ancora mai teorizzato. Questi sono:

- Identificare le parti del corpo che sono state usate mal utilizzate o inutilizzate. Come prima citato, il suo obiettivo in quanto terapeuta era quindi quello di osservare nel movimento dei corpi la presenza di eventuali distorsioni, contrazioni o scissioni, segnali di conflitti emotivi interiori.

-Ricondurre il conflitto emozionale soggettivo a una forma fisica oggettiva (il movimento) grazie a cui il conflitto si rende più facilmente affrontabile. Il compimento dell’azione realizzava così un collegamento con l’esperienza interiore, rendendola visibile.

-Utilizzare ogni aspetto del movimento che possa accrescere la capacità dell’individuo di adattarsi al suo ambiente e di sperimentare sé stesso come essere umano. Schoop afferma infatti che “il paziente, dopo aver provato alcuni elementi della danza, conosce meglio il suo essere fisico. I suoi movimenti risultano più liberi, funzionali e appropriati.”²⁸

Nonostante nella danzaterapia il movimento sia libero, è comunque necessario per l’autrice che intenzione e azione corrispondano in una “chiarezza di espressione”²⁹, esprimendo quindi al meglio possibile il proprio intento. Per esempio, quando il paziente nell’incontro corre, tutto il corpo deve contribuire alla corsa, così come se si è indecisi tutto il corpo deve contribuire ad esprimere la scissione³⁰. Solo grazie a questo tipo di espressione a 360 gradi, Trudi Schoop poté riconoscere quali parti del suo corpo le piacevano e quali invece migliorare e poté, attraverso la danza, esplorare affetti primari come la paura e la collera.

- Ristabilire la relazione interattiva tra mente e corpo. Le emozioni farebbero allora da ponte tra corpo e mente ed esprimendosi col lavoro corporeo della danza, permetterebbero a queste

²⁸ Schoop, T. (2007). *Vuoi danzare con me?: Il trattamento delle psicosi attraverso la Danzaterapia* (p.118). Pisa: Edizioni del Cerro.

²⁹ Chodorow, J. (2004). *Danzaterapia e Psicologia del profondo: L’uso psicoterapeutico del movimento espressivo e rituale* (p. 35). Milano: Red Edizioni.

³⁰ *Ibidem*

due dimensioni di rimanere unite. Lei pensava allora che riuscendo a cambiare il corpo dei pazienti, sarebbe riuscita anche a cambiarne la mente.

- Altro scopo fondamentale era aiutare così le persone a diventare consapevoli del proprio corpo. Con lei, gli allievi o pazienti prendevano consapevolezza dei propri movimenti e della propria postura, riflettendo sulla ricorrenza di questi nella famiglia d'origine, sul loro possibile ruolo di difese e sui contenuti portati da queste (timidezza, conflitti e immagini interiori).

2.2.3 Tecniche e applicazioni della danzaterapia di Trudi Schoop

Le tecniche maggiormente utilizzate da Trudi Schoop nelle sue sessioni, mutuata dalla sua iniziale esperienza artistica di ballerina e poi utilizzate a fini terapeutici, sono:

-Improvvisazione: per realizzare gli scopi prima enunciati, sulla scia dell'immaginazione attiva di Jung, ciò che Schoop come insegnante chiedeva nelle sue lezioni era improvvisare abbandonandosi alle sensazioni emergenti. Solo a partire da questa profonda immersione in sé, potevano affiorare immagini e sensazioni attorno cui orientare il proprio movimento, suscitando anche nei soggetti più coartati una sana creatività. Questo tipo di improvvisazione si configura quindi come un'intensa immersione nel proprio sé condotta spontaneamente. Intensità che portò Joan Chodorow, un'altra importante danzaterapeuta di cui parlerò nel paragrafo successivo, ad abbandonare i corsi di Trudi Schoop per riprenderli solo molti anni dopo.

-Le immagini emergenti durante l'improvvisazione (o alternativamente proposte dalla conduttrice) guidano gli schemi motori del soggetto e determinano la qualità del suo movimento. Per Trudi Schoop queste sono spesso immagini archetipiche, da qui il conseguente termine "movimenti archetipi".

È Jung che a partire da suggestioni dell'alchimia e dalle sue idee di struttura psichica, declina il concetto degli archetipi e delle loro manifestazioni. Per l'autore, come citato nel capitolo 2.1, esiste una forma di inconscio che trascende le esperienze e i conflitti personali, e che racchiude invece il patrimonio storico di culture, popoli e famiglie. Si tratta dell'inconscio collettivo le cui immagini si manifestano nei sogni, ma anche in rituali consolidati, nell'arte e a volte anche nelle rappresentazioni degli psicotici, e il cui contenuto richiama impronte originali universalmente condivise da tutti gli esseri umani. Questi simboli prendono appunto il nome di archetipi e riguardano ad esempio il maschile ed il femminile (archetipo dell'Animus e dell'Anima), la maternità con le sue valenze accudenti ma anche iperprotettive (l'archetipo della Grande Madre), le parti più oscure di noi (archetipo dell'Ombra).

Nella pratica, gli archetipi prenderebbero forma nel movimento, richiamando spesso ad immagini arcaiche quali animali o elementi della natura e guidando così azioni come lanciare, strisciare, raggomitolarsi o saltare. Con le sue suggestioni di improvvisazione profonda, Schoop stimola a questo punto una sorta di gioco delle parti in cui il soggetto non è solo chiamato a rappresentare, mimare tali immagini, ma deve invece lasciarvisi trasportare (quello che Whitehouse chiamerà "essere mosso da"), incarnare quell'archetipo.

-Tecniche di respirazione. L'obbiettivo è quello di sincronizzare il respiro con i propri stati fisici ed emotivi per realizzare un'espressione corporea quanto più conforme possibile ai propri sentimenti autentici. Se poste in maniera non eccessivamente rigida (antitetica con l'improvvisazione fondante la pratica), tecniche di respirazione profonda rientrano quindi in

quegli strumenti che contribuiscono alla continuità del movimento e alla completezza dell'espressione.

2.3 SVILUPPI DELLA DANZATERAPIA DI JOAN CHODOROW

Joan Chodorow è un'insegnante di danza, danzaterapeuta e analista membro del C.G. Jung Institute di San Francisco.

Benché suoi primi allievi furono ballerini adulti professionisti, il suo interesse fu catturato presto dai bambini che incentivarono in lei la ricerca di nuove tecniche di insegnamento al di fuori dei rigidi schemi del balletto classico. Così stimolata, Chodorow approfondì quindi temi quali lo sviluppo infantile ed il processo creativo dei bambini, introducendo nei programmi educativi della scuola materna Height's Cooperative Nursery School primi corsi di arti (dalla danza alla lavorazione della creta).

Ispirata dalle idee di Jung, l'autrice intraprese successivamente un percorso clinico e poi di formazione in psicoterapia e psicanalisi. Particolarmente affascinante fu per lei il concetto di immaginazione attiva da cui elaborò la sua concezione di movimento espressivo.

Determinanti nella strutturazione della sua teoria sulla danzaterapia furono come prima accennato, le lezioni impartite da Trudi Schoop ed il modello di Mary Starks Whitehouse (vedi paragrafo seguente), autrici anch'esse di impostazione junghiana.

2.3.1 Prime osservazioni di Joan Chodorow

Grazie alla sua esperienza come insegnante di danza, Joan Chodorow osservò come la danza costituisse per i bambini (anche molto piccoli) un canale espressivo del loro vissuto. Al pari del linguaggio verbale utilizzato dall'adulto in seduta di psicoterapia, con il processo creativo del movimento, ai bambini è concesso esplorare il loro mondo interiore e sperimentare col corpo quello esterno a sé. Il mondo che attraverso la danza si rivela è allora per lei un mondo pregno di animali, di ferite e di emozioni da esplorare, che con la musica ed il movimento del corpo trovano catarsi.

Ecco allora che Joan Chodorow, nella conduzione delle sue lezioni chiedeva per esempio di mimare o inventare le andature di alcuni animali (per esempio, volteggiare come una farfalla, strisciare come un serpente) o di imitare i tic dei propri genitori. Tali immagini guida permetterebbero alle emozioni di emergere nella danza, instaurando con questa una relazione bidirezionale. Le emozioni costituirebbero quindi sia il motore del movimento che l'effetto generato da questo, come riportato nella precedente citazione del capitolo 1.

Il mondo interiore di ciascuno, creativamente popolato da contenuti emergenti da questa applicazione di immaginazione attiva, viene quindi nominato dalla danzaterapeuta "paesaggio interiore". Guidato dalle sue immagini, il soggetto sarebbe allora consapevole di trovarsi fisicamente nella stanza in cui la lezione si sta svolgendo, ma allo stesso tempo modulerebbe il proprio movimento come se si trovasse effettivamente di fronte al luogo da lui immaginato. Tale processo, richiama proprio quel flusso di coscienza controllato di cui parla Jung per spiegare l'attività dell'immaginazione attiva.

Attorno agli anni Sessanta, dopo l'esperienza nella scuola materna e quando ancora ufficialmente la danzaterapia non aveva preso forma, Joan Chodorow svolgerà un'esperienza illuminante quando, in veste di insegnante di danza, sarà invitata a lavorare nel reparto psichiatrico infantile del Los Angeles County General Hospital. Qui lei osservò bambini con i più disparati disagi: c'erano bambini autistici, psicotici ma anche sordi o ciechi. A prescindere

dalla loro sofferenza però, tutti apparivano caotici, chiusi nel loro mondo e non comunicanti: alcuni strisciavano, alcuni dondolavano e altri si arrampicavano, senza comunicare l'uno con l'altro in maniera coerente o sintonizzata. Questi venivano accompagnati in stanze chiuse a chiave e dalle pareti sgualcite da inservienti e terapeuti privi di energia, per essere osservati dal primario psichiatra dell'orfanotrofio da uno specchio unidirezionale.

Senza precedenti esperienze in orfanotrofi o nel trattamento terapeutico più in generale, Chodorow decise allora di rimanere nella stanza in cui si trovavano i bambini e far suonare spontaneamente della musica dal suo giradischi. Suonò prima una musica ritmata russa, per passare poi alle quiete sinfonie di Debussy. Successe quindi che i bambini subito reagirono allo stimolo sonoro: progressivamente tutti si unirono al cerchio formato da Chodorow, unendosi a lei in una danza sincronica dove l'uno imitava i movimenti dell'altro per quanto bizzarri fossero (abbaiare o gattonare come un cane, per esempio). Anche le inservienti e qualche terapeuta si unirono ai balli. Alla fine della seduta tutto il gruppo sembrava unito e comunicante, mentre quando la musica si fermò, i bambini ritornarono nei loro mondi isolati iniziali.

Il primario decise allora di assumere Chodorow nell'ospedale, determinando definitivamente in lei l'interesse per l'utilizzo della danza a fini terapeutici. Oltre alla pratica di insegnante e collaboratrice dell'ospedale, l'autrice iniziò allora a realizzare interventi di danzaterapia per bambini con disturbi dell'apprendimento e della sfera emotiva.

Fu solo in questo periodo che lei iniziò ad andare in terapia a causa del suo divorzio e che si avvicinò così all'ambito della psicanalisi. Il parallelo tra lo studio della psicologia e quello della danza che lei ha esperito per vicissitudini personali, è ciò che invece ad oggi viene proposto nei comuni percorsi di formazione per danzaterapeuti, dove i due saperi contribuiscono simultaneamente alla preparazione per l'esercizio della professione. Per Chodorow, partendo dal presupposto per cui la conoscenza avviene subito tramite il corpo e questa ci permette a sua volta una crescita psicologica, danzaterapia e psicoterapia si arricchiscono vicendevolmente. Studiare le teorie di Jung, Schoop e Whitehouse le ha permesso inoltre di attribuire nuovi significati più coscienti alle pratiche da lei esercitate intuitivamente nel passato, oltre che guidarla nel direzionare le sue successive esperienze creative e terapeutiche verso nuove prospettive.

2.3.3 Tecniche e applicazioni della danzaterapia di Joan Chodorow

Lavorando con bambini dai 3 anni in su, Chodorow poté osservare nelle sue lezioni di danza le caratteristiche di quella che Jean Piaget nel 1985 denominò "fase evolutiva sensomotiva". In questo primo periodo di vita (dalla nascita fino ai 7 anni circa) secondo l'autore, i bambini sarebbero impegnati in attività di manipolazione del proprio corpo e degli oggetti dell'ambiente, disponendo come unico strumento di conoscenza del mondo, la percezione sensomotiva.

Per l'insegnante fu allora cruciale notare nei suoi piccoli allievi tale centralità occupata dal corpo nel conoscere e sperimentare sé stessi ed il mondo circostante. Nell'improvvisare danzando, i bambini non facevano altro, infatti, che rispecchiare i movimenti del mondo, imitandoli e raccontandoli attraverso il corpo. Ecco, dunque, che una delle principali tecniche applicate da Joan Chodorow, prima nelle sue lezioni e poi anche nelle sedute, è quella del "far finta", ovvero immaginare azioni, oggetti, animali e imitarli più chiaramente possibile. Se l'obbiettivo, per esempio, fosse stato quello di fingere di essere una farfalla, questo avrebbe

implicato dover prima strisciare come un bruco, poi costruire il proprio bozzolo, dormirvi e solo alla fine uscirne e imitare il volo. Se si voleva mostrare invece una propria ferita (pratica che divenne usuale nelle sue lezioni con i bambini), bisognava in cerchio prendere posizione e non solo esibirla agli altri ma anche spiegare col linguaggio del corpo in movimento, come questa era stata procurata. Così via per ogni imitazione che guidava le danze.

La modalità del far finta non è solo una possibile tecnica di danza, ma è in primo luogo un'importante modalità espressiva che si osserva nell'attività di gioco dei bambini attorno ai 4 anni circa. Questa presuppone il superamento dell'equivalenza psichica tipica di precedenti fasi di vita in cui il bambino, in una dimensione di onnipotenza assoluta, crede che la realtà coincida con ciò che popola il suo mondo interiore. Giocare imitando il ruolo della madre accudente, le correzioni della maestra o l'andatura di un insetto implica invece che sia stata appresa la differenza tra mondo interno e realtà esterna e che, avvalendosi di un'onnipotenza limitata a quello spazio circoscritto (chiamato nel 1953 dal noto pediatra e psicanalista Donald Winnicott, "area transizionale") si utilizzi il linguaggio del corpo per esprimere simbolicamente i propri contenuti interiori. Questo sarà lo stesso meccanismo base necessario per il successivo apprendimento del linguaggio.

Chodorow non applicò però la danzaterapia solo a bambini, ma la impiegò anche a favore di adulti psicotici o coartati utilizzando nelle sedute tecniche diverse.

La tecnica dell'immaginazione attiva applicata alla danza, insieme all'impiego di tecniche ludiche permettevano a pazienti psicotici di rappresentare le proprie visioni, dandogli forma visibile nel movimento e risvegliando parti del corpo immobili nella vita quotidiana. L'obiettivo non era farsi coinvolgere dalle loro allucinazioni psicotiche o esplorarne le profondità, quanto piuttosto era quello di fornire ai soggetti nuove possibilità di espressione attraverso il movimento e ristabilire una connessione ordinata col corpo e col mondo circostante. Ecco che Chodorow realizzava con pazienti psicotici delle sedute molto strutturate, insegnando loro tecniche di controllo della respirazione e svolgendo esercizi di ritmica ripresi dalle danze etniche, dalla danza contemporanea e da quella classica.

Con gli adulti nevrotici o coartati invece, la danzaterapeuta sosteneva in sedute meno strutturate l'improvvisazione come strumento di emersione dell'inconscio, come "modo di lavorare diretto dal di dentro"³¹. La guida nell'esplorazione dei propri contenuti più profondi era il corpo stesso, chiamato ad abbandonarsi al fluire del processo immaginativo che spesso conduceva all'espressione finale di complessi stati emotivi (una intensa tristezza o un sentimento di frustrazione) o temi archetipici (la necessità di integrazione, di ordine, di contenimento) in momenti di catarsi. Abbiamo già visto che sciogliere "nodi" emotivi è uno degli effetti terapeutici della danzaterapia, ma non è questo per Chodorow l'obiettivo primario della pratica, in quanto la liberazione catartica non sempre coincide secondo lei con l'integrazione dei contenuti espressi. Si possono infatti osservare casi in cui la catarsi come sfogo emotivo è in realtà una difesa dall'espressione pura di sentimenti o ancora casi in cui l'irruenza della catarsi irrompe sulla continuità del processo simbolico di immaginazione, facendolo così interrompere. Quindi, a prescindere dalla sintomatologia del paziente, le tecniche impiegate dal danzaterapeuta non devono per Chodorow essere atte alla liberazione catartica di quest'ultimo, ma piuttosto contrastare la repressione delle emozioni sempre però

³¹ Chodorow, J. (2004). *Danzaterapia e psicologia del profondo: L'uso psicoterapeutico del movimento espressivo e rituale* (p. 49). Milano: Red Edizioni.

in una dimensione di contenimento dell'esperienza. Al flusso di contenuti del paziente viene così concesso sia di manifestarsi spontaneamente nel suo impatto che di essere sempre reintegrato in coscienza.

2.4 IL “MOVIMENTO AUTENTICO”

Nella sua opera prima citata, Chodorow presenta un'altra danzaterapeuta nominata Mary Starks Whitehouse. Proveniente dallo stesso retroterra teorico di Chodorow, se non ispiratrice di quest'ultima, lei si proponeva di realizzare nelle sue sessioni un cosiddetto “movimento autentico” o “movimento in profondità”, concetto mutuato a partire dalla teoria dell'immaginazione attiva di Jung. Per “autentico” non si intende “reale”, quanto piuttosto si fa riferimento al significato di “originale”, “unico”. Il movimento autentico di cui qui si fa esperienza, non è concepito quindi come “più vero” di altre forme d'espressione corporea, ma come quello originato dalle parti più profonde dell'inconscio di ciascuno dei partecipanti.

Per far sì che il movimento emergente nei propri pazienti sia il più spontaneo possibile, Whitehouse prevede nelle sue sessioni la particolare assenza della musica, per favorire invece la concentrazione sulle proprie immagini mentali e sui propri stati emotivi. La pratica si viene così a tradurre in una forma di ascolto interiore, dove, solo abbandonandosi al flusso delle proprie sensazioni somatiche, si può raggiungere l'obiettivo finale della seduta ovvero la consapevolezza corporea. Il corpo “ferma nel tempo istanti di percezione sensoriale”³², trattiene in memoria le sue attivazioni in risposta a certi stimoli, possiede evolutivamente un corollario di manifestazioni corporee specifiche associate a certi stati emotivi. Questo è ciò che ci suggeriscono rispettivamente le teorie di Adorasio e Garcia, la teoria dei marcatori somatici di Damasio e la celebre teoria evuzionistica di Charles Darwin, ma diversi sono ad oggi i contributi che sostengono l'importanza del corpo nei processi psichici (fino a parlare persino di un “secondo cervello” localizzato nell'intestino). Ecco che il coinvolgimento del corpo risulta sempre più rilevante, se non necessario, per l'espressione di propri contenuti interni. La forma di danzaterapia declinata dall'autrice permetterebbe allora di ascoltare consapevolmente il proprio corpo, comprendendo quali siano i contenuti sottostanti alle proprie reazioni nella relazione con l'altro. Tale abilità si rivela essere particolarmente utile al soggetto non solo nell'esperienza delle relazioni interpersonali quotidiane, ma soprattutto all'interno del setting clinico, in cui l'analista ha il compito di interpretare e restituire nella relazione terapeutica anche le proprie reazioni (controtransfert) oltre a quelle del paziente (il transfert).

2.4.1 Il movimento secondo Mary Whitehouse

Il contributo maggiore dell'autrice è stato allora la sua capacità di distinguere nella pratica due tipologie di movimenti sperimentabili, originati da parti psichiche differenti. Ci sarebbe il movimento diretto dall'Io, ovvero il “muoversi”, cioè l'esperienza di fare col corpo una determinata cosa, e ci sarebbe poi invece il movimento diretto dall'Inconscio, il “lasciarsi muovere da”, ovvero lasciare che quella stessa cosa accada. Alcuni autori identificano la prima esperienza sotto il termine di “sense of agency” e la seconda con il nome di “sense of

³²Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 45) In Adorasio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

ownership”³³, ovvero agire consapevolmente il proprio corpo oppure sentire il proprio corpo in movimento senza che questo sia deciso (come avviene per esempio quando si cade). Un’unione delle due dimensioni polari è realizzata nella capacità di propriocezione che fruisce sia della recezione di stimoli esterni, per collocare il nostro corpo nello spazio, ma anche dell’ascolto di stimoli interni, per dirigere le nostre risposte nella relazione.

Secondo l’autrice, inoltre, i due movimenti rifletterebbero la polarità tipica degli opposti psichici di conscio e inconscio, se non la polarità insita nel nostro stesso corpo (si veda per esempio la respirazione che richiede l’alternarsi di inspirazione ed espirazione). Nel movimento diretto dall’inconscio, in particolare, è l’immagine o l’emozione che spontaneamente emerge a guidare il corpo nella dialettica tra il “lasciarsi andare” all’impulso e la contraria volontà di mantenere ferma e vigile la propria coscienza. In questo movimento l’Io rimane comunque attivo, il soggetto infatti non entra in uno stato totalmente alterato di coscienza, ma rimane invece presente, “facendosi muovere” da una condizione di lieve trance. Qui l’Inconscio trasporta immagini emergenti alla coscienza e insieme l’Io ne osserva il deflusso. Abbandonarsi a questo movimento per Whitehouse “non è più un danzare con una particolare immagine, ma piuttosto essere danzati da essa”³⁴. Solo grazie a questo dialogo tra conscio e inconscio dove uno è “interlocutore dell’altro con pari dignità”, dove paradossalmente si incarnano le immagini inconse ma si mantiene comunque autonomo e distante l’Io, si potrà ottenere, alla fine della pratica, una nuova “consapevolezza del proprio movimento”³⁵.

In conclusione, per Mary Whitehouse, seguire la propria sensazione interiore, consentendo all’impulso di assumere una forma nell’azione fisica, coincide con l’applicazione al movimento della tecnica di immaginazione attiva. La disciplina del Movimento Autentico da lei sviluppata rappresenterebbe quindi un luogo simbolico in cui superare conflitti tra polarità psichiche, in cui andare oltre quella cristallizzazione in posizioni opposte (che secondo Melanie Klein è caratteristica delle psicopatologie) verso l’apertura al cambiamento, proprio come suggerisce la tecnica sviluppata da Jung.

2.4.2 Tecniche e applicazioni del movimento autentico

La pratica prevede allora che una volta entrati nella stanza della seduta ci si posizioni in silenzio in cerchio. Il cerchio funge da contenitore dell’esperienza e delimita simbolicamente i confini dello spazio terapeutico. Questo è uno spazio protetto dal giudizio, in cui vigono rispetto per l’altro e tolleranza. Qui è possibile mantenere la propria individualità e, al tempo stesso, percepire una profonda interconnessione con il gruppo e più in generale con quello che Adler chiama “corpo collettivo”, ovvero il tutto, l’unus mundus degli alchimisti, l’insieme dei fenomeni viventi a cui si prende parte.

A differenza di altri approcci, quello declinato da Mary Whitehouse, possiede la particolarità di non attribuire al terapeuta nessun compito direttivo o di guida durante lo svolgimento degli esercizi, ma solo quello di contenitore e testimone dell’esperienza espressiva dei suoi pazienti.

³⁴Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 56) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

³⁵ *Ibidem*, p. 55.

Il conduttore non conduce le danze, non dà suggerimenti su come dirigere l'azione, è il paziente stesso che a seconda dei contenuti che emergono, autoguida il proprio movimento.

La fase iniziale della sessione prevede allora un riscaldamento finalizzato proprio al recupero e all'ascolto di tali contenuti profondi. Per fare ciò, la conduttrice richiama nei pazienti l'attenzione ai particolari, li invita a percepire la qualità del loro movimento focalizzandosi sui passaggi da una parte del corpo all'altra, dalla realtà interna a quella esterna, da conscio a inconscio.

Nella fase centrale della seduta, vengono favorite l'oscillazione tra i due tipi di movimento prima citati e la parallela esplorazione delle proprie relazioni sia intrapsichiche che interpersonali attraverso un sistema di rotazione di ruoli. La pratica si svolge allora in coppie costituite da un testimone e da un "mover" che nei vari esercizi si alternano. Il "mover" è colui che, con gli occhi chiusi, attende immagini e stimoli provenienti dall'interno che lo guideranno verso l'esterno, ovvero verso lo spazio in cui si ritrova. La figura del testimone esterno risulta poi necessaria, in primo luogo, per la stessa natura paradossale della danza. A differenza di un prodotto artistico come un dipinto, che il pittore ed il pubblico hanno la possibilità di osservare quando il lavoro è terminato, la danza coincide invece con lo stesso processo di creazione e quando il soggetto smette di ballare, l'opera scompare. Inoltre, il soggetto può osservare il frutto della propria danza solo dall'interno, senza avere la possibilità di guardarsi dall'esterno, opera compiuta allora dal testimone. Questo sarà quindi colui che, con gli occhi aperti e senza giudizio, avrà il compito di osservare l'altro muoversi, proteggerlo da eventuali pericoli ed ascoltare la propria esperienza di controtransfert.

Dopo l'esecuzione del movimento, Whitehouse prevede poi dei "momenti di transizione" atti a fissare l'esperienza vissuta in memoria. In silenzio, entrambi i membri della coppia, possono allora scrivere, disegnare, o semplicemente passeggiare nella stanza riflettendo su cosa è avvenuto. Sarà possibile condividere verbalmente il proprio vissuto sensoriale, emotivo, immaginifico solo alla fine della seduta. Il dialogo verbale finale contribuisce a restituire chiarezza all'esperienza sperimentata in precedenza dai pazienti, resi consapevoli dei loro contenuti psichici attraverso il movimento del corpo.

L'approccio danzaterapeutico così strutturato da Whitehouse, permette al soggetto di prendere contatto con le proprie parti inconscie più profonde, anche con quelle rimaste nelle profondità dell'Inconscio per molti anni a causa di resistenze e difese dell'Io. Questi contenuti, così caricati nel tempo di affetti anche molto intensi, nella sessione improvvisamente prendono forma nel corpo e solo un soggetto "normalmente nevrotico", con un Io ben solido può reggere la tensione di questa scoperta. Pazienti psicotici, con labili confini dell'Io, poco o per nulla differenziati, con un esame di realtà frammentato, riterrebbero invece questa esperienza di contatto con le profondità della propria psiche, non tanto rivelante, quanto piuttosto troppo intensa e angosciante. La metodologia prima spiegata non è allora applicabile a questi pazienti, con cui si realizzano invece "interventi più strutturati e guidati da parte del terapeuta, al fine di rafforzare la funzione di realtà, consolidare i confini dell'Io, allargare le potenzialità espressive e stimolare la capacità di relazione"³⁶.

³⁶ Associazione Professionale Italiana Danza Movimento Terapia. (2004). *Danza Movimento Terapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 49) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

La pratica si è tuttavia diffusa in Stati Uniti ed Europa grazie alla sua adattabilità a diversi contesti di vita. Gruppi di Movimento Autentico sono stati infatti recentemente costituiti a scopo meditativo come esperienza spirituale, ma sono stati anche realizzati per uno scopo più politico-sociale di consapevolezza dei cambiamenti ambientali e di non violenza, oltre che essere utilizzati nell'ambito psicoterapeutico del trattamento dei sintomi psicopatologici, come prima accennato, e nell'ambito più puramente artistico.

CAPITOLO III: ULTERIORI SVILUPPI E MODELLI ATTUALI DELLA DANZATERAPIA

3.1 PANORAMA OCCIDENTALE ATTUALE

Si è in precedenza osservato come le danze popolari del Tarantismo e quella dello sciamanismo soddisfacessero sia il compito di integrazione sociale, sia quello dell'espressione e dell'esplorazione delle proprie emozioni stimolando la motricità sincronica nel gruppo. Per queste loro finalità, è possibile quindi considerare tali pratiche antiche come primi esempi di utilizzo della danza a fini terapeutici in Occidente, benché la cultura cattolica dominante abbia spesso tentato di reprimerle per l'inquadramento magico/religioso in cui queste si inserivano.

Forme moderne di danzaterapia si sono allora sviluppate in Occidente dal XX secolo, soprattutto negli Stati Uniti dove la pratica della danzaterapia (e la figura del danzaterapeuta) è più largamente conosciuta e diffusa rispetto all'Europa.

Si colloca proprio negli Stati Uniti l'ADTA (American Dance Therapy Association) fondata da Marian Chace nel 1965 per sistematizzare ufficialmente l'approccio terapeutico della danza alla malattia mentale. A questa associazione presero parte anche le danzatrici Trudi Schoop, Mary Starks Whitehouse e Joan Chodorow che, con i loro modelli in precedenza illustrati, contribuirono per prime a delimitare definizione e confini della danzaterapia.

Per quanto riguarda il contesto europeo, è soprattutto la Francia ad aver contribuito all'istituzionalizzazione della disciplina, con la creazione nel 1984 di percorsi di formazione privati realizzati dalla SFDT (Société Française de Danse Thérapie).

Anche il panorama italiano vanta però la costituzione di un'associazione mirata al riconoscimento legale e alla corretta applicazione della danzaterapia, nonché alla sua promozione (oltre che quella della figura professionale che la esercita), ovvero l'APID, Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia (1997).

Attualmente con sede a Cagliari, ma diramata poi capillarmente su tutto il territorio italiano dal Piemonte alla Sardegna, l'Associazione ha come presidente il dott. Vincenzo Puxeddu. A partire dall'esperienza di svariati danzaterapeuti italiani, l'APID si pone anche in dialogo con tutte le altre associazioni danzaterapeutiche e delle ArtiTerapie Espressive nazionali (tra cui l'ADTA) per garantire uno sviluppo omogeneo della disciplina.

Natura, mezzi e finalità dell'Associazione sono regolati da un vero e proprio "Codice Deontologico e di condotta professionale", pari a quello dell'ordine degli psicologi. Questo conta in totale 36 articoli riguardanti: principi generali per la conduzione della DanzaMovimentoTerapia (definizione della disciplina, obblighi etici e di formazione, doveri del danzaterapeuta), articoli che regolamentano i rapporti con l'utenza e la committenza (modalità di erogazione della prestazione professionale), rapporti con i colleghi (correttezza e decoro professionale) e norme di attuazione del Codice stesso.

Ancora, il patrimonio scientifico-professionale dell'APID è costituito anche della stesura del Registro Professionale dei Danzamovimentoterapeuti Italiani APID. Per potersi iscrivere, è necessario essere diplomati in scuole di formazione accreditate secondo precisi criteri stabiliti dall'Associazione nel 2013 ("Disposizioni in materia di professioni non organizzate").

I percorsi di formazione (ancora non universitari) offerti nel contesto italiano e riconosciuti dall'APID, prevedono allora l'insegnamento anche di alcune delle più recenti applicazioni della danzaterapia che presenterò nei paragrafi successivi.

3.2 LA DANZAMOVIMENTOTERAPIA

La disciplina sviluppata da Vincenzo Bellia prende il nome di “DanzaMovimentoTerapia Espressivo-Relazionale” (Dmt-ER) e viene da lui descritta come un “ibrido tra il dominio dell'arte e quello della cura”³⁷.

Ibrido in quanto le matrici da cui l'approccio sorge sono molteplici e diverse tra loro. Prime matrici già citate in precedenza sono quella psicodinamica, costituita dalla psicanalisi, e quella antropologica. La DanzaMovimentoTerapia trova allora le sue radici nella Psicologia Analitica di Jung e nella tecnica dell'immaginazione attiva, ma anche nella Gruppanalisi di Foulkes, da cui mutua la centralità del corpo e l'attenzione alla socialità, e nella teoria dello spazio transizionale di Winnicott. Per ciò che riguarda la seconda matrice, nella sua opera “Un corpo tra altri corpi”, Bellia cita le ricerche sui fattori terapeutici della danza di Franziska Boas, l'approccio transculturale alla danza di Bartenieff e l'Expression Primitive di Herta e Paul Duplan, da cui la danzaterapia, con spirito critico, riprende l'idea della danza come pratica di liberazione. Sempre sulla liberazione dei corpi, è incentrata anche un'altra matrice, ovvero quella psichiatrica. Qui Bellia fa riferimento ai contributi di Marian Chace e Trudi Schoop che per primi, dimostrarono l'efficacia terapeutica della danza negli ospedali psichiatrici. In questi contesti avvenne allora la liberazione da camicie di forza, per proporre invece terapie di gruppo orientate all'empowerment dei pazienti e al piacere del corpo, ma di questo parlerò nell'ultimo capitolo. Ancora, un'altra evidente matrice alla base di questo approccio, è quella artistica della danza. La Dmt-ER prenderebbe forma proprio dall'evoluzione della danza moderna, dove alla danza, sempre originata dal movimento, vengono attribuite le potenzialità di canalizzatrice dell'emotività, stimolo per l'immaginazione e motore della ricerca estetica.

A partire dall'intreccio delle matrici così definite, la disciplina di Bellia si inserisce in una cornice epistemologica di ispirazione gruppanalitica che ne giustifica il particolare orientamento Espressivo-Relazionale attribuendo sia all'esperienza umana, che a quella psichica, che al corpo una valenza intrinsecamente relazionale. L'esperienza dell'uomo si svolge quindi sempre in contesti relazionali, così come la sua mente è qui concepita come riflesso della relazione con gli altri e con il mondo, e il corpo (dai suoi gesti, alla sua estetica fino alle patologie somatiche) è frutto di una costruzione sociale. Questo è lo sfondo in cui setting e metodologia della DanzaMovimentoTerapia Espressivo-Relazionale prendono forma.

3.2.1 Fondamenti della Dmt-ER

Il “cuore” della Dmt-ER si costituisce attorno a molte delle affermazioni del danzaterapeuta Marian Chace. Prima tra tutte troviamo la frase “Un corpo è un corpo tra altri corpi” (M. Chace in H. Chaiklin, 1975), con cui Bellia decide di intitolare anche la sua opera. Di nuovo, viene qui sottolineata l'intrinseca relazionalità dei corpi umani, che la danza riuscirebbe a risvegliare e ristabilire sia all'interno dei corpi stessi che tra diversi corpi, instaurando un dialogo motorio intra/interpersonale.

³⁷ Bellia, V. (2021) *Un corpo tra altri corpi* (p.29). Milano: Mimesis Edizioni.

Un altro dei fondamenti su cui Bellia struttura il suo approccio è l'idea che l'immagine corporea sia una creazione sociale. L'immagine che noi abbiamo del nostro corpo sarebbe allora frutto di una continua interazione effettuata con l'ambiente. La 4E Cognitive Science individua tale scambio dinamico della mente con l'ambiente con il termine "enattività" che vede proprio la mente (così come il corpo) modellarsi attivamente sulla base delle informazioni di ritorno dall'ambiente. Il "senso" del nostro corpo sarebbe allora formato dalla percezione multisensoriale di immagini visive, tatto, propiocezione, ma anche rispecchiamento e risonanza. La danza agirebbe su questa costruzione ristabilendo la connessione ritmica positiva tra i corpi e contribuendo così ad un "circolo virtuoso" di arricchimento e rielaborazione del senso e dell'immagine del proprio corpo.

Ancora, fondamentale nella Dmt-ER, è la funzione ultima della danza come terapia ristrutturante l'interconnessione. Della funzione sociale della danza ho però già parlato in precedenza e la sua efficacia all'interno dei contesti psichiatrici verrà affrontata successivamente.

3.2.2 Tecniche e applicazioni della Dmt-ER

Esposti i presupposti su cui la Dmt-ER di Bellia ha preso forma, ecco che il setting più adeguato alla realizzazione della pratica non sembra che essere il gruppo. Il gruppo incoraggerebbe parallelamente sia il coinvolgimento e la partecipazione del paziente, che la costruzione creativa del proprio corpo.

Per garantire rispecchiamento tra i membri del gruppo e facilitare la formazione di legami, la configurazione migliore è quella del cerchio, all'interno del quale vengono proposti una turnazione di leadership, atta a sostenere l'iniziativa personale, e in cui viene suonata una musica ritmata in modo da sintonizzare i corpi su emergenti memorie corporee.

Più nello specifico, l'architettura metodologica delle sessioni vede la presenza di:

-interconnessione: le consegne del conduttore guidano sempre il movimento verso scambi in coppia/piccoli gruppi per garantire rispecchiamento o ancora orientano l'espressione in danze collettive/conessioni individuo-gruppo per richiamare l'appartenenza ad un "noi comunitario". Stabilire interconnessione dall'inizio della sessione serve a diminuire l'ansia e aumentare invece la creatività per scoprire così nuove modalità di espressione (così sosteneva anche Jacob Levi Moreno, fondatore dello psicodramma)

-vincolo e possibilità: le consegne forniscono sempre degli stimoli-vincoli con lo scopo finale di suscitare ed esplorare nuove creazioni espressive

-approccio strutturale: gli stimoli proposti vengono selezionati sulla base delle strutture corporee dei componenti del gruppo. Non si richiama qui alla struttura anatomica del corpo, quanto piuttosto alle competenze motorie con cui si affrontano stressor interni ed ambientali. Queste strutture influenzeranno in maniera diversa il movimento, la cui osservazione e notazione è stata sistematizzata dagli studi di Laban e Bartenieff. Metaforicamente, anche il gruppo intero viene concepito come un organismo con una sua corporeità

-approccio centrato sul processo: benché il setting entro cui il terapeuta lavora sia ben definito in tempi, spazi, gruppaltà, questo deve comunque essere flessibile per meglio adattarsi alle caratteristiche del gruppo nel qui ed ora e modulare così consegne e modalità di proposta

-approccio ludico-espressivo: più che una forma di insight che sfrutta la danza come strumento d'espressione individuale, focus della pratica sono danza ed interazione dove il gioco è utilizzato per attingere alle strutture emotive arcaiche di ciascuno. Al contrario di quanto si possa pensare, la ludicità della pratica non la rende più superficiale, anzi tecniche come il muoversi ad occhi chiusi o muoversi al suolo, amplificano l'esposizione ad esperienze profonde per cui il conduttore deve garantire al paziente un "uscita di sicurezza" come il cambio ruolo o aprire gli occhi

-l'arte primordiale della trance: così come ci hanno mostrato i riti del passato, la danza possiede il potere ancestrale terapeutico di indurre in uno stato di trance. Questa, per Bellia poggia sulla profonda interconnessione della coscienza collettiva, rendendo labile il confine tra corpo ed esperienza psichica e sfidando quello storico dualismo che ha visto l'essere umano diviso in mente e corpo come entità distinte ed indipendenti.

3.3 IL MOVIMENTO CREATIVO

Marcia Plevin e Maria Elena Garcia sono le fondatrici del Movimento Creativo, una disciplina che dal 2001 costituisce uno degli insegnamenti di base negli attuali corsi di laurea dell'Accademia Nazionale di Danza.

Il percorso di formazione di entrambe le autrici e la definizione del loro metodo è avvenuta proprio in Italia. Provenienti l'una dagli Stati Uniti e l'altra dall'Argentina, Marcia Plevin e Maria Elena Garcia hanno studiato nella scuola dell'Art Therapy Italiana e hanno svolto nel 1993 un primo training nel Centro Italiano di Solidarietà di Roma. Una volta delineato il loro particolare metodo, fu allora Patrizia Macagno che nel 2001 introdusse un corso di Movimento Creativo nell'Accademia prima citata in cui lei stessa si diplomò.

Fulcro della pratica sono gioco e improvvisazione, utilizzati nel processo creativo della danza per assecondare l'emersione del movimento spontaneo, favorire la consapevolezza del corpo e garantire così l'integrazione ed il più ampio benessere dell'individuo nell'ambiente in cui si trova (dalla propria famiglia d'origine alla società di appartenenza).

3.3.1 Il concetto di creatività

È importante innanzitutto declinare il concetto chiave di "creatività" che nomina questo nuovo approccio e ne costituisce il presupposto di base per lo svolgimento. Per creatività le autrici intendono allora una "forza [...] che dà vita a forme espressive diverse"³⁸, come un impulso che può esprimersi in forme artistiche quali la musica o la danza ma anche un tipo di creatività più quotidiana che si può osservare nel cucinare o nel fantasticare tipico del bambino. Le autrici sottolineano ancora che, a prescindere dalle sue modalità di espressione, la creatività prevede sempre lo stabilirsi di una relazione con l'ambiente dove questa esula dal semplice adattamento del soggetto o da schemi d'azione già noti.

In ogni sua espressione il processo creativo permetterebbe inoltre di sperimentare molteplici emozioni, sempre collocate nella dimensione del piacere che accompagna paradossalmente tutta l'esperienza anche quando l'azione creativa dell'individuo è mirata all'espressione di propri contenuti dolorosi interni.

³⁸ Garcia, M. E. & Plevin, M. & Macagno, P. (2006), *Movimento Creativo e Danza: Metodo García-Plevin* (p 21). Roma: Gremese Editore.

Ecco che si richiamano qui le due dimensioni della creatività che si intersecano nel definirla: azione creativa ed espressione, ovvero la dimensione del fare e quella dell'essere che nella creatività si uniscono. Il fare creativo vede infatti sempre la realizzazione di un prodotto finale che è espressione di un proprio essere interiore costituito da memorie, immagini, emozioni. Questi contenuti interiori divengono allora fonte dell'azione che a sua volta è espressione dell'essere.

Come accennato in precedenza nel capitolo 2, Donald Winnicott definisce ancora la creatività come “spazio transizionale” sperimentato soprattutto dai bambini nel loro fantasticare, come esperienza di un luogo metaforico in cui realtà interna e mondo esterno si intrecciano. È in questo luogo di transizione che, secondo lui, si collocano tutte le potenzialità del soggetto e l'energia che ne guiderà lo sviluppo. Oltre fare ed essere quindi, anche le dimensioni di realtà e fantasia concorrono con il loro intrecciarsi a delineare il concetto di creatività.

Il Movimento Creativo ha allora come obiettivo principale proprio quello della reintegrazione tra dimensioni considerate polari ma in realtà complementari come movimento ed espressione, corpo e mente. Questa reintegrazione sarebbe raggiungibile solo grazie alla consapevolezza dei propri movimenti e al loro ascolto nel qui ed ora. Nel processo creativo i movimenti emergerebbero quindi spontaneamente e se lasciati fluire liberamente, si svilupperebbero in maniera autentica e sempre più raffinata. Si stabilisce così un circolo virtuoso dove la creatività porta alla consapevolezza dell'integrazione del Sé e quest'ultima viene a costituire a sua volta una risorsa di partenza del processo creativo.

In relazione a consapevolezza ed ascolto, Garcia e Plevin parlano di “presenza consapevole”³⁹: una forma di particolare attenzione al movimento in atto guidata dall'insegnante durante la pratica e che lo studente imparerà poi a ristabilire autonomamente nell'esplorazione corporea individuale. Una forma di ascolto fondamentale nell'esercizio della pratica del Movimento Creativo, che le autrici riassumono nella competenza di “essere e rimanere presente”⁴⁰. L'improvvisazione è allora il campo in cui si ricerca tale presenza. Questo, se esplorato con costanza, fornisce al soggetto diverse possibilità di espressione creativa e di esperienza dei vari livelli di coscienza. Si richiama qui non solo la distinzione di Whitehouse, in precedenza spiegata, tra “essere mosso da” e “muoversi”, ma anche la differenza fra coscienza ordinaria (modellata culturalmente) e altri processi di coscienza più intuitive e istintuali, entrambi concorrenti nel definire l'essere presente del soggetto. Improvvisando, è utile allora focalizzarsi sul proprio senso cinestetico che nel momento presente, mantenendo in memoria i movimenti del corpo a cui è particolarmente sensibile, amplifica la consapevolezza dell'unità corpo-mente del soggetto.

3.3.2 La metodologia

Nel costruire la metodologia del Movimento Creativo, le autrici Garcia e Plevin riprendono gli insegnamenti dalla teoria di Laban e Bartenieff e le indicazioni del Movimento Autentico sviluppato da Whitehouse. Il soggetto che pratica Movimento Creativo può allora così sia esplorare l'inconscio che dare un significato ai movimenti che ne emergono, esercitando questa funzione come osservatore del proprio movimento o come testimone di quello altrui.

³⁹ Garcia, M. E. & Plevin, M. & Macagno, P. (2006), *Movimento Creativo e Danza: Metodo García-Plevin* (p 34). Roma: Gremese Editore.

⁴⁰ *ibidem*

Per meglio comprendere i fondamenti teorici caratterizzanti il Movimento Creativo è quindi opportuno spiegare brevemente di seguito il *Laban Movement Analysis*.

Questo è un sistema di osservazione e notazione del movimento analizzato in quattro aree: corpo, efforts, forma e spazio. Nel sistema così definito dagli autori descrivono quindi:

-i patterns di connessione delle varie parti del corpo (sopra-sotto, destra-sinistra)

-come il corpo sfrutta lo spazio nelle sue dimensioni (quella personale della cinesfera, ma anche i livelli basso-alto o i vari piani verticale-orizzontale-sagittale)

-le forme assunte dal soggetto nel movimento

-gli efforts definiti come “i diversi atteggiamenti che, attraverso il movimento, possiamo assumere in rapporto ai fattori ambientali come il peso (forza di gravità), il tempo e lo spazio”⁴¹. Queste qualità del movimento vengono modulate in maniera personale da ciascun soggetto a seconda delle intenzioni, dello stato di coscienza e degli affetti che si esprimono attraverso il proprio senso cinestetico.

Nel contesto del Movimento Creativo, conoscere i principi sviluppati da Laban e Bartenieff permette all’insegnante di osservare il movimento altrui in maniera più puntuale ed ampliare il repertorio di sequenze costruite e proposte negli incontri. Anche l’allievo mutuerebbe allora da questo sistema una migliore capacità di osservazione del movimento (proprio ed altrui, sempre non giudicante il valore ma i contenuti portati da questo). Inoltre, conoscere l’influenza bidirezionale tra efforts corporei e stati emotivi può permettere al soggetto che danza di confrontarsi con le molteplici variazioni emotive che emergono nel processo creativo e, alla luce di questa consapevolezza, riuscire a meglio padroneggiarle.

L’approccio al movimento di Mary Whitehouse è stato in precedenza illustrato, qui spiegherò invece quali sono per Garcia e Plevin i vantaggi del suo insegnamento. I fondamenti teorici di Whitehouse vengono allora insegnati e praticati al terzo anno di formazione e per le due danzaterapeute sono importanti affinché il soggetto possa, come fosse testimone interiore di sé stesso, approfondire il proprio senso di presenza nel qui ed ora, valorizzando ogni sensazione.

In conclusione “l’autoconsapevolezza che nasce dal vivere le due facce della moneta (Laban/Bartenieff e Movimento Autentico) costruisce le radici creative per poi permetterci di osservare noi stessi mentre osserviamo gli altri”⁴². Quindi, lo studente che conosce e sperimenta entrambe le tecniche uniformemente, potrà raggiungere le radici della propria ispirazione, ma anche decodificare con precisione i propri movimenti, acquisendo competenze che gli permetteranno poi di fare anche da guida ad altri.

3.3.3 Tecniche e applicazioni del Movimento Creativo

Le fasi dell’insegnamento nella pratica del Movimento Creativo vengono strutturate dalle autrici sulla base di quelli che si presuppone essere le fasi che si susseguono in maniera variabile nel processo creativo. Queste fasi si ipotizzano essere:

⁴¹ Garcia, M. E. & Plevin, M. & Macagno, P. (2006), *Movimento Creativo e Danza: Metodo García-Plevin* (p 79). Roma: Gremese Editore.

⁴² Garcia, M. E. & Plevin, M. & Macagno, P. (2006), *Movimento Creativo e Danza: Metodo García-Plevin* (p 85). Roma: Gremese Editore.

-la preparazione, dove l'individuo raccoglie i dati con un atteggiamento aperto nei confronti dell'ambiente

-l'incubazione, ovvero un'elaborazione al di fuori della coscienza che ancora non sfocia nella concreta produzione

-l'illuminazione in cui il processo creativo è soggetto ad una spinta che ne orienta l'azione

-un'ultima fase di autovalutazione, ovvero di verifica e miglioramento della propria opera.

Nel caso del processo creativo riguardante il movimento, queste fasi si traducono in un'iniziale attivazione corporea mediante la focalizzazione sugli stimoli che provengono e arrivano al corpo, la successiva esplorazione e scoperta dei possibili stimoli lasciando che i movimenti fluiscano spontaneamente, l'osservazione di come alcuni movimenti si avvalgano di specifiche intenzioni e caratteristiche e, per finire, la produzione di una performance finale risultante, rifinita e migliorata nel corso dell'esecuzione.

Seguendo questi presupposti, Garcia e Plevin articolano la pratica in tre fasi principali: Rito, Esperienza di Movimento Creativo e "Dare forma".

Il "rito di armonizzazione corpo-mente" funge allora da riscaldamento iniziale in preparazione alla creazione che avverrà nelle fasi successive della pratica. In questa fase il soggetto è chiamato a porre attenzione al proprio corpo nel qui ed ora, lasciandosi al contempo guidare dalle consegne accoglienti del conduttore e dall'ambiente di fiducia e protezione costituito dal gruppo. Con un ruolo direttivo, la guida può in questa fase introdurre la musica e guidare il riscaldamento corporeo attraverso esercizi di alternanza ritmica, uso del peso o proposte di sequenze strutturate atte a condurre progressivamente i soggetti verso l'improvvisazione.

Nella fase di "esperienza di Movimento Creativo", il danzaterapeuta abbandona invece il suo ruolo direttivo, per lasciare che l'individuo possa esplorare autonomamente il proprio processo creativo spontaneo. Le consegne verbali sono quindi sempre meno e anche la musica è qui assente. Protagonista è allora il testimone interiore di ciascun soggetto che, prendendo il posto della figura esterna danzaterapeuta, dà forma e ritmo da sé alla danza del soggetto.

Nell'ultima fase, quella del "dare forma", il soggetto è chiamato allora a scegliere ed organizzare in una performance finale quei movimenti emersi casualmente nella fase precedente di improvvisazione. Questi vengono svolti a coppie in uno scambio non verbale delle proprie esperienze. Qui il danzaterapeuta, così come il membro della coppia che non danza, (quello che Mary Whitehouse chiama *witness*) hanno il ruolo di testimoni non giudicanti che risuonano con l'intenzione e i desideri espressi dal mover (ovvero colui che balla).

Queste prime tre fasi sono poi seguite da ulteriori due momenti di rielaborazione dell'esperienza. La prima fase di riflessione è individuale e non verbale. Questa è detta "fase di transizione" poiché segnala il passaggio dalla comunicazione attraverso il movimento ad una fase finale successiva di espressione tramite il linguaggio delle parole. Un esercizio spesso effettuato è allora quello del disegno della sagoma: prima di cominciare l'esperienza, al soggetto è richiesto quindi di disegnare i confini del proprio corpo realizzando così la propria sagoma. Alla fine delle varie sedute sarà richiesto allora di colorare, riempire o disegnare l'interno di questa sagoma, con diversi materiali, a seconda di quella che è stata la propria

esperienza di movimento. Questa pratica ha l'obiettivo di aiutare l'allievo nel rispecchiamento della sua coscienza interna e nella rappresentazione visiva statica del suo vissuto cinestetico.

Si sussegue poi, a terminare la seduta danzaterapeutica, un momento di scambio verbale collettivo dell'esperienza effettuata, mirato all'integrazione del mondo del movimento e di quello verbale e al miglioramento della consapevolezza di gruppo.

CAPITOLO IV: POSSIBILI APPLICAZIONI DELLA DANZA AI DISTURBI

4.1 LA DANZAMOVIMENTOTERAPIA INTEGRATA

Sin dai suoi primi sviluppi, la danza impiegata come modello curativo ha trovato nella storia diversi ambiti di applicazione, tra cui non solo la sfera del disagio ma anche quella dei disturbi mentali. Diversi sono ad oggi i disturbi che i danzaterapeuti si sono proposti di trattare attraverso il corpo come fonte stessa del piacere di muoversi, un piacere ancestrale riattivato attraverso la pulsazione, che è esso stesso il fine della pratica e che a volte gli uomini paiono dimenticare.

Nel caso dell'applicazione della DanzaMovimentoTerapia ai disturbi, non si ha la pretesa di raggiungere obiettivi riabilitativi, quanto piuttosto si ambisce a finalità terapeutiche ed educative come incentivare nel soggetto che la pratica lo sviluppo della coscienza corporea di sé, oltre che l'incremento della regolazione emotiva e delle competenze relazionali. Interventi di DanzaMovimentoTerapia sono quindi applicabili in svariati quadri, anche psicopatologici, in cui tali aree (schema e immagine corporee, emozioni e relazioni) in misura diversa fra loro, appaiono deficitarie. È questo l'orientamento di un ulteriore sviluppo della Dmt detto "DanzaMovimentoTerapia Integrata" (DMTI) che modula sue tecniche e setting proprio sulla natura particolare e sfaccettata dell'utenza a cui si rivolge: da soggetti psicotici, allo spettro dell'autismo, fino alla più comune dislessia.

Nell'ottica di mostrare le versatilità di applicazione della danzaterapia, non approfondirò qui questo nuovo metodo, ma ne presenterò brevemente alcuni principi fondanti in modo da chiarificare la cornice entro cui sono stati realizzati gli interventi su soggetti psicotici, autistici e dislessici che illustrerò nei paragrafi successivi.

Innanzitutto, la DMTI propone attività in modalità sempre ludica. Con la sua dimensione transizionale tra realtà e fantasia, il gioco ha in sé la potenzialità di permettere al soggetto di recuperare in forma creativa e spontanea contenuti inconsci inespressi del periodo infantile e risolvere così conflitti attuali. Il gioco attiva un piacere primordiale e coinvolge globalmente le emozioni, traducendosi nella sessione danzaterapeutica come importante dispositivo di crescita emotiva e cognitiva. Inoltre, data la natura dell'utenza a cui questo modello è orientato, è necessario strutturare un progetto di intervento individualizzato e non giudicante, a seconda di quali sono i bisogni specifici del paziente. Questo dovrà essere valutato e verificato non solo al suo termine ma anche nel corso del suo svolgimento. Il proprio stile di conduzione varierà quindi a seconda di ciò che succede nella relazione con il paziente (oltre che per le caratteristiche personologiche di quest'ultimo), sempre però mantenendo costante la dimensione ludica della danza.

Il setting ancora più che in altri approcci alla danza, deve essere rigoroso e rituale nei tempi, spazi e tecniche proposte. I precisi tempi della sessione (scanditi dalla successione in avvio, tema, conclusione ed elaborazione) e gli spazi di lavoro delimitati (sia fisici della sala di danza che simbolici della relazione con il terapeuta e sonori) evidenziano l'entrata del soggetto nello spazio extra quotidiano della seduta.

Infine, vengono utilizzate dal danzaterapeuta tecniche di conduzione quali il rispecchiamento, l'improvvisazione e l'amplificazione, atte a stimolare l'esplorazione creativa del soggetto ma anche a contenerla. Come nelle sedute cliniche, contenimento e accoglienza sono imperativi che il professionista deve garantire nella relazione che lui stabilisce con il paziente con

disturbo, data l'esposizione di questo a forti emozioni (paure, frustrazioni), difese, difficoltà nell'espressione e colpevolizzazione.

“In sintesi la Danza Movimento Terapia Integrata vuole essere una forma di terapia corporea, emotiva, relazionale, che attraverso un processo educativo e terapeutico conduce chi la pratica a una progressiva assunzione di responsabilità della propria esperienza corporea-emotiva”⁴³.

Alla luce di questi principi, si possono quindi illustrare le diverse applicazioni della danza come modello terapeutico.

4.2 DANZAMOVIMENTOTERAPIA INTEGRATA APPLICATA AL DISTURBO PSICHIATRICO

Prima danzaterapeuta che negli anni Trenta portò la disciplina nel contesto psichiatrico fu Marian Chace, realizzando in America laboratori di danzaterapia negli ospedali psichiatrici St. Elizabeth's e Chesnut Lodge. L'approccio di Marian Chace, proveniente dal retroterra della danza moderna, era improntato sull'importanza della comunicazione corporea e verbale dei sentimenti nell'interazione in gruppo. Gli esercizi da lei proposti venivano allora svolti in coppia, in vista di una fase di sharing in cui, dopo l'espressione corporea attraverso il movimento, i partecipanti erano chiamati all'introspezione e al racconto a parole di cosa avevano sperimentato. Ampliando e trasformando ritmicamente sia la verbalizzazione che l'azione dei suoi pazienti, con la sua voce, con il movimento o con altri strumenti come un bastone, Chace riportava nella pratica in gruppo i temi dei movimenti osservati, introducendo anche un sistema di rotazione di leadership. Obiettivo finale era quello di favorire nel gruppo l'espressione emotiva e aumentare nei pazienti la consapevolezza di sé.

Poco tempo dopo anche la ballerina Trudi Schoop, con la metodologia descritta nei capitoli precedenti, effettuò esperienze di danzaterapia negli ospedali psichiatrici.

Questi interventi, classificati dai manuali di psichiatria come “terapie di gruppo”, dimostrarono sin da subito di poter essere strumenti efficaci nel trattamento della malattia mentale e costituirono prime innovazioni nella presa in cura dei pazienti operata dal SPDC a seguito della chiusura degli ospedali psichiatrici. Ecco che allora la storia della psichiatria si intreccia con quella della danzaterapia, dove le sue applicazioni hanno segnato simbolicamente in questo contesto la “liberazione di corpi [...] dalle camicie di forza, poi da catene farmacologiche e istituzionali”⁴⁴.

La storia degli ospedali psichiatrici è stata infatti caratterizzata da un'epoca in cui unico modello di cura proposto era quello farmacologico. I pazienti venivano imprigionati da camicie di forza, privati della loro individualità e della loro progettualità futura, che una volta rilasciati dalle istituzioni, gli avrebbero permesso di riacquisire potere sulla propria vita. I loro sintomi, sviscerati da un possibile significato intrinseco, erano considerati alla stregua di alterazioni organiche, compromissioni da eliminare in quanto pericolose per il soggetto stesso e per la comunità. Domina l'insidiosa paura del diverso, dell'altro, del malato che non va ascoltato nella sua sofferenza ma allontanato ai margini della società. Questa era la logica degli asylum e dei più recenti manicomi, strutture alienanti abolite con l'istituzione nel 1978

⁴³ Associazione Professionale Italiana Danza Movimento Terapia. (2004). *Danza Movimento Terapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 76) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

⁴⁴ Bellia, V. (2021). *Un corpo tra altri corpi* (p. 33). Milano: Mimesis Edizioni.

della legge 833 a seguito della rivoluzione apportata da Basaglia con la legge 180 (medesimo anno).

Solo una volta riconosciuta finalmente con questa legge la “esigenza del paziente psichiatrico di disporre di spazi e non solo di letti, di movimento possibile e non solo di contenimento necessario”⁴⁵, furono creati nelle strutture di cura nuovi spazi comunitari in cui fosse possibile per i pazienti effettuare laboratori di gruppo e attività motoria. Interventi di DMTI così introdotti, hanno permesso allora ai pazienti di riacquisire attivamente vitalità, di riscoprire “il piacere del corpo” e ottenere nuovamente quel potere autonomo di cambiamento sulla propria vita di cui per molti anni erano stati privati.

In linea con le esigenze terapeutiche e non più solamente contenitive del trattamento della malattia mentale, la logica dell’applicazione della danzaterapia nei contesti psichiatrici non è quindi tanto quella riabilitativa o normalizzante, quanto piuttosto quella di liberazione e di empowerment dei pazienti.

Il fine ultimo della DanzaMovimentoTerapia, condiviso con qualsiasi altro percorso terapeutico, è allora sempre quello di garantire una possibilità di cambiamento evolutivo ai soggetti che la praticano. Come prima anticipato, nella storia dell’utilizzo della danzaterapia nei contesti psichiatrici, questo cambiamento ha quindi riguardato non solo i pazienti ma anche le proposte terapeutiche della struttura di cura nei loro confronti e il modo di lavorare degli operatori. Partecipando anch’essi alle sedute, anche gli operatori erano chiamati infatti a sperimentare attivamente nuove modalità di relazione con i pazienti, sfruttando entrambi nuovi possibili canali di comunicazione e migliorando così la qualità di vita nel reparto. Per quanto riguarda i pazienti invece, l’auspicio finale è che tutte queste acquisizioni sperimentate inconsapevolmente tramite l’agito della danza vengano poi interiorizzate consapevolmente negli altri contesti del programma terapeutico (nella misura in cui questo è possibile in pazienti psicotici).

Ciclicità e continuità delle attività sono elementi fondamentali della DanzaMovimentoTerapia Integrata, soprattutto laddove questa viene utilizzata nel particolare contesto psichiatrico dove gli elementi frammentari e caotici dei pazienti devono trovare nell’esperienza contenimento e strutturazione. Tali elementi di frammentazione, nelle sedute, non vengono solo accolti, ma anche unificati grazie alla circolarità del setting gruppale e all’operazione di rispecchiamento e condivisione tra i membri partecipanti. Nonostante il frequente turnover per le dimissioni dei pazienti dalla struttura o dei turni lavorativi degli operatori, la continuità tra le varie sessioni viene garantita invece dalla staticità del setting, sempre uguale nei suoi spazi (“uno spazio di lavoro protetto, sostanzialmente libero, luminoso, dotato di una moquette [...] e di uno specchio unidirezionale) e nei suoi tempi (“il tempo della seduta è di un’ora, comprensiva di un tempo d’entrata e di un tempo di uscita”⁴⁶).

La modalità di lavoro scelta è spesso allora quella del “gruppo integrato”, caratterizzato da una dimensione di orizzontalità in cui il ruolo degli operatori è quello di “elemento intermedio

⁴⁵ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 195) In Adorasio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

⁴⁶ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 199) In Adorasio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

fra conduttore e gruppo” e “depositario della memoria di gruppo”⁴⁷. Operatori e pazienti sperimentano così in una relazione protettiva di parità, una nuova possibilità di contatto grazie al corpo che si muove in un ambiente ludico strutturato.

Nell’ambiente strutturato del gruppo, i gesti del sé corporeo del paziente vengono quindi ripetuti da tutti e restituiti a lui in forma più chiara, permettendogli così di sperimentare l’esperienza dell’interezza a lui solitamente estranea. Stessa esperienza garantita nello svolgimento della seduta, anche da tecniche quali il lavoro sul ritmo nelle due valenze regressiva e strutturante e dalla tecnica dello stop che permette la dialettica tra gli opposti di immobilità e movimento. Piera Peraccini sostiene infatti che “la Dmt, utilizzando il corpo e il movimento, come modalità primaria di trattamento si rivela particolarmente significativa in tutte quelle patologie d’arresto evolutivo che rimandano a stati molto primitivi dello sviluppo in cui si rispecchia la mancata integrazione dei processi di fusione e di separazione-individuazione.” La pratica si traduce per lei in “un’esperienza positiva di condivisione affettivo-emotiva portatrice di una funzione riparativa e trasformativa”⁴⁸.

Oltre a ciò che concerne la relazione operatore-paziente, è di fondamentale importanza che il terapeuta abbia sviluppato una consapevolezza del proprio corpo (una conoscenza che prima di ancorarsi all’immagine, fa riferimento a percezioni interne immediate) e che ne analizzi le reazioni in risposta ai contenuti portati dai gesti dei partecipanti. Solo così è possibile nel movimento esercitare “empatia cinestetica”, ovvero non solo capire lo stato emotivo dell’altro ma anche fornirvi risposte cinestetiche adeguate, in uno scambio terapeutico chiamato “controtransfert somatico”. Questo permette al paziente (anche a quello psicotico) di comprendere senza comunicazione verbale cosa sta avvenendo nella relazione e, conseguentemente, di organizzare la propria esperienza corporea.

4.2.1 Esempio di intervento di DMTI in psichiatria

Nel libro di Adorisio e Gracia “DanzaMovimentoTerapia, modelli e pratiche nell’esperienza italiana” (2004) viene presentato un esempio concreto di applicazione di DMTI realizzato nell’SPDC di Cagliari nel periodo da aprile a dicembre 2001. Questo si è strutturato in una fase iniziale di avvio del lavoro, in una fase centrale di svolgimento seguita poi dalla conclusione e in ultime fasi di rielaborazione e verbalizzazione dell’esperienza e finali osservazioni da parte dell’équipe. L’avvio era funzionale all’entrata nella dimensione rituale del lavoro, lo svolgimento vedeva invece la creazione di uno spazio in cui, con modalità ludiche, ci si potesse esprimere e si potesse comunicare, oltre che costruire un senso di gruppo. La conclusione prevedeva un accompagnamento del paziente all’uscita dalla dimensione del movimento, verso quella di calma. Ultime fasi sono dedicate al dialogo con la propria esperienza corporea, prima attraverso disegni e solo alla fine verbale, utile all’équipe per comprendere il livello di gradimento del laboratorio proposto assieme a questionari valutativi finali. Schede di osservazione testimoniavano invece l’andamento delle varie sessioni.

Come bilancio finale dell’esperienza, ciò che si è potuto affermare è che la potenzialità della DMTI applicata in psichiatria risiede nel “passare dall’attenzione al corpo che si lamenta alla

⁴⁷ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 198) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

⁴⁸ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 217) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

messa a fuoco, per un piccolo periodo di tempo, di altre forme espressive, nel contesto di una crisi acuta, accolte e non giudicate dal gruppo. Questo può restituire attenzione e fiducia nelle possibilità integrative che costituiscono la finalità della riabilitazione”⁴⁹.

Le sessioni hanno rappresentato quindi per i pazienti la possibilità di una maggiore padronanza di sé, ottenuta attraverso ordine e regolazione (anche se circoscritta alla durata della seduta), mentre per gli operatori è stato possibile sperimentare una nuova modalità di espressione personale anche nel contesto lavorativo. Per entrambe le parti, la terapeuticità di questo supporto metodologico pare essere testimoniata proprio dai questionari svolti da Garcia, che riportano un vasto gradimento dell’esperienza da parte dei partecipanti (il 93%), la volontà di istituirla come attività stabile durante il periodo di degenza in ospedale (91%) se non la volontà di ripeterla (85%) e soprattutto un significativo miglioramento della relazione tra utenti e operatori, nonché uno degli obiettivi principali del laboratorio, confermato dalla totalità degli intervistati.

Anche nel centro diurno del dipartimento di salute mentale di Paternò (CT), dal 1995 viene proposto un approccio multimodale che affianca la DanzaMovimentoTerapia alla psicoterapia individuale.

L’obiettivo è quello di sperimentare nel contesto gruppale con il linguaggio corporeo ciò che attraverso il linguaggio verbale viene elaborato nelle sedute individuali. Come nell’SPDC di Cagliari, l’auspicio finale è quello di attivare attraverso la presentazione associata di setting gruppale e ritmo delle percussioni, processi di cambiamento verso nuove organizzazioni e nuove modalità espressive.

Lavorare nelle sessioni danzaterapeutiche utilizzando la mediazione corporea invece che il più usuale canale comunicativo verbale più tipico delle sedute individuali, permetterebbe di “rimandare a una consapevolezza intima, interiore e inconscia, aggirando le resistenze della coscienza ordinaria, della parola, del pensiero logico-analitico”, influenzando così lo sviluppo dell’immagine corporea, il proprio senso di integrità fisica, se non l’organizzazione della personalità. È proprio su quest’ultima che ci si è focalizzati in questo intervento in cui la DMTI è stata utilizzata nel trattamento di disturbi in cui la personalità presentava “modalità rigide, impoverite e disadattive del pensiero, dell’affettività, delle relazioni e della condotta, con poco spazio per il cambiamento”⁵⁰ (nello specifico si trattava di disturbo borderline, dipendente, evitante, bulimia e ansia generalizzata).

Anche le sedute dell’intervento qui presentato, si svolgevano secondo la sequenza rigorosa di inizio e fine dell’incontro marcati da rituali (prima atti a sintonizzarsi con l’altro attraverso il corpo e poi invece atti a ritornare alla vita quotidiana passando al linguaggio verbale). Vi era poi il warmup in preparazione al movimento e la fase centrale, nelle prime sedute più imitativa e nelle ultime maggiormente creativa. Infine, era prevista anche una breve fase di verbalizzazione per scambiare feedback con gli operatori sull’esperienza effettuata.

Ancora una volta, la DanzaMovimentoTerapia si è mostrata nella sua validità di strumento terapeutico, conducendo ciascuno dei pazienti partecipanti a progressi nel loro percorso di

⁴⁹ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 214) In Adorasio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

⁵⁰ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 225) In Adorasio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

cura, reso grazie a questo intervento, più efficace e rapido. In questa direzione si sviluppano proprio le affermazioni dei pazienti che in alcune interviste riportano: “adesso mi porto un senso di sicurezza e di fiducia nei confronti di me stessa e degli altri... mi è servito a raggiungere uno stato di benessere e ad avere più sicurezza nella percezione del mio corpo” (Adele, borderline), oppure “adesso riesco ad avere fiducia in me stessa. A esprimere con gli altri le mie emozioni... La danzaterapia mi ha aiutato tanto ad avere autocontrollo su di me quando sto male”⁵¹ (Grazia, borderline).

4.3 DANZAMOVIMENTOTERAPIA INTEGRATA NEL TRATTAMENTO DELLA DISLESSIA

4.3.1 La dislessia

La dislessia è un disturbo specifico dell'apprendimento che si manifesta in età prescolare e riguarda le competenze di lettura. Competenze intellettive, affettive e sensoriali rimangono intatte mentre è, in particolare, la velocità di lettura che risulta compromessa a causa della difficoltà del soggetto nella scomposizione della parola in corrispondenti fonemi. Il bambino affetto da dislessia, ha quindi un Q.I nella norma (maggiore o uguale a 70) e non presenta alcuna alterazione anatomica.

Se i diversi esperti sembrano concordare sulla definizione clinica del disturbo, non altrettanto omogenei sono i modelli teorici sviluppati nei decenni che ne riguardano il funzionamento e i conseguenti metodi di riabilitazione.

L'approccio neuropsicologico ipotizza allora che la competenza di lettura avvenga grazie a due vie possibili: la via lessicale che vede l'analisi visiva del morfema e la via fonologica che riguarda la produzione del fonema corrispondente a ciò che si è osservato e riconosciuto. Il disturbo potrebbe allora tradursi come lacuna di una delle due vie (rispettivamente, dislessia superficiale o dislessia fonologica) o come deficit di entrambe, questo è il caso della dislessia profonda. Un altro approccio sviluppato è quello clinico che distingue la capacità di riconoscere i fonemi, deficitaria nella dislessia cosiddetta diseidetica, e le distinte competenze linguistiche e fonetiche. In questo caso, il soggetto riuscirebbe a riconoscere visivamente i singoli fonemi senza però riuscire ad integrarli insieme nella produzione vocale. Un'ultima ipotesi è quella fornita dall'approccio neuropsicofisiologico che osserva come casi di dislessia si verificano non solo quando la lettura è lenta ma anche quando questa è veloce ma scorretta, ovvero laddove ci sono lacune di decodifica che il soggetto tenta di colmare con tentativi di anticipazioni della parola.

4.3.2 Utilità della DMTI nel trattamento della dislessia

Il quadro patologico di un bambino dislessico vede spesso anche la presenza di difficoltà psicomotorie (oltre che nella lettura). Così recita per esempio Lilia Bertelli nell'osservazione di un caso analogo svolto al Centro Toscano d'Arte e Danza Terapia: “L'immagine che Paola rimanda è quella di una massa unica ferma e compressa, un unico blocco reclinato verso il basso, con scarsa articolazione delle parti verso l'esterno [...] La deambulazione è impacciata con tendenza a sovrapporre i piedi ed appoggiarli sull'esterno con postura instabile e difficoltà d'orientamento, la sua chine sfera è occupata staticamente, assoggettata alla forza di

⁵¹ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 227) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

gravità [...] Fin dai primi incontri l'analisi dell'espressione motoria fa emergere la sua difficoltà nell'esplorazione spaziale orizzontale, verticale e sagittale"⁵².

Questi deficit psicomotori sarebbero ancorati ad un'immagine corporea lacunosa, dove la scarsa conoscenza del proprio corpo fa sì che questo non venga adeguatamente utilizzato come mezzo nella relazione con gli altri e con il mondo. Le artiterapie, lo psicodramma e la danzaterapia possono allora intervenire proprio nell'ambito psicomotorio, stimolando attraverso il movimento il cambiamento della propria immagine e migliorando di conseguenza quelle azioni ad essa collegate e di interesse per l'apprendimento (come, per esempio, la produzione vocale che può dipendere anche dalla postura assunta).

“Le arti rappresentano quel territorio di confine e di spazio intermedio in cui la persona [...] esprime, sperimenta e prende forma; portano a soluzioni differenti, creano nuove vie e connessioni di cambiamento”⁵³. Ecco l'utilità dell'eventuale applicazione della danzaterapia anche nel trattamento della dislessia, dove, come nel contesto psichiatrico, è la motricità a permettere la riappropriazione del corpo e delle sue funzioni, non solo motorie ma anche affettive, verbali e cognitive. Nuovamente, nell'applicazione del modello terapeutico della danzaterapia alla dislessia, così come per i pazienti psicotici, l'attenzione si sposta dal disturbo ai segni portati dal soggetto nei suoi movimenti, accolti con empatia, amplificati e ordinati dal terapeuta.

4.3.3 Esempio di intervento di DMTI sulla dislessia

Un intervento esemplificativo è quello prima citato, effettuato da Lilia Bertelli con una bambina dislessica di nove anni di nome Paola. Qui lei osservò come nella seduta “la sua improvvisazione si è aperta al piacere, e a una creatività corporea che le ha permesso di superare ogni blocco, allentando il controllo razionale, l'ansia e il timore di non saper fare [...] Queste improvvisazioni costituiscono l'occasione per poter dare vita a un movimento danzato con il ritmo e la musica, su cui svolgere lavoro psicomotorio”⁵⁴.

Il lavoro si è incentrato quindi sulla percezione, conoscenza e controllo del corpo. Nelle sedute, Paola ha potuto sperimentare con il corpo le dimensioni di spazio e tempo, la cui padronanza è fondamentale per le competenze di lettoscrittura in lei deficitarie. In questo ambito, le sono state proposte esperienze di stabilità del corpo al suolo, di coordinazione del corpo in movimento alternato a momenti di stasi e di andature molteplici. Fondamentale nelle sessioni, è stato anche l'utilizzo della voce come suono che, ancora prima di avvalersi di significato semantico, si fa portatore di emozioni e intenti comunicativi e che, dialogando con il movimento, diviene mezzo della relazione con il terapeuta. “Il lavoro sulla voce [...] ha permesso di incorporare alla voce-bambina di Paola il colore e la vivacità che mancavano, tanto da superare parte dei suoi disturbi funzionali nell'articolazione della parola, grazie a una riscoperta di un mondo interiore arcaico, in cui il corpo risuona d'emozioni e movimenti

⁵² Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 267) Lilia Bertelli In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

⁵³ *Ibidem*

⁵⁴ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 271) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

sconosciuti [...] La sua voce è cambiata, il linguaggio stesso è divenuto naturalmente più fluido”⁵⁵.

In conclusione, l'équipe di lavoro ha potuto riscontrare diversi benefici nell'attuazione di tale modello danzaterapeutico al caso clinico di Paola. Nel breve termine, le sue competenze di lettoscrittura sono migliorate grazie all'appropriazione di schemi corporei, dimensione spazio-tempo, piacere nel movimento ed espressione dei propri desideri. Nel lungo termine, anche la sua immagine corporea si è trasformata, influenzando pure la sua personalità, resa così più cosciente e armonica.

4.4 DANZAMOVIMENTOTERAPIA INTEGRATA NEL TRATTAMENTO DELL'AUTISMO

4.4.1 L'autismo

La sintomatologia dell'autismo viene definita dal DSM-5 TR attraverso la compresenza di una triade di deficit: alterazione della reciprocità (difficoltà nello stabilire contatti affettivi, difficoltà di sintonizzazione con l'altro), compromesse capacità di comunicazione sociale (verbale e non verbale) e un ristretto repertorio comportamentale (da cui provengono la marcata esigenza di ripetitività, routinarietà e le conseguenti note “stereotipie”).

Se la letteratura fino ad ora realizzata sull'autismo concorda sugli aspetti sintomatologici dello spettro, a partire dal 1943 sono state invece diverse le ipotesi patogenetiche sviluppate, declinando una ricerca che è tutt'ora in atto. Un breve excursus sui vari modelli di spiegazione dell'autismo esistenti è allora utile in quanto, a seconda del modello teorico di riferimento, diversa sarà la lettura dei bisogni del bambino autistico e la sua presa in carico, anche nel trattamento danzaterapeutico.

Le prime teorie sull'autismo trattavano lo spettro al pari di un disturbo di personalità, identificandolo sotto il termine di “psicosi infantile precoce”. A questa definizione si appoggia la prima teoria di Leo Kanner nel 1943, ma anche le successive ipotesi di Mahler e Winnicott.

Kanner parlava dell'autismo come di una patologia precoce di isolamento, frutto dell'esperienza di prime relazioni con genitori psicotizzanti, le cosiddette “madri frigorifero”. Queste relazioni fredde, intellettualizzanti e rigide avrebbero contribuito allora a strutturare nel bambino l'autismo come meccanismo di difesa da un dolore altrimenti non tollerabile.

Più tardi, nel 1975, Margaret Mahler apporterà innovazioni riguardo la concezione dello sviluppo dell'autismo, sempre però utilizzando erroneamente il titolo di “psicosi”. L'autrice sosteneva allora come la patologia si sviluppi in tre fasi: autismo normale, fase simbiotica con la madre e fase di separazione da quest'ultima ed individuazione. Nei primi mesi di vita, secondo questa teoria, sarebbe quindi normale osservare in tutti i bambini una sorta di autismo denotato da un tipico senso di onnipotenza e assenza di percezioni del mondo esterno a sé. Qui si appare come chiusi in sé stessi, focalizzati esclusivamente sul soddisfacimento dei propri bisogni primari. In uno sviluppo ordinario, il bambino struttura successivamente un legame simbiotico con la madre, per poi apprendere a tollerare le frustrazioni inevitabili

⁵⁵ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 275) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

dovute allo svezzamento e alla separazione dalla figura di attaccamento e sviluppare così infine un proprio percorso personale di individuazione. Per Maler l'autismo come patologia si verifica allora dove c'è un blocco nella prima fase dello sviluppo, mentre laddove l'arresto si realizza nella fase di simbiosi, si deve parlare per lei di "psicosi precoce simbiotica", dove qualsiasi tentativo di interrompere la simbiosi genera un possibile crollo.

Come Kanner, anche Winnicott (1965) attribuisce l'autismo ad un meccanismo di difesa in risposta all'inadeguatezza della madre che, in questo caso, si realizza laddove mancano in lei capacità di contenimento delle esperienze somatosensoriali del bambino a cui, in queste fasi precoci di vita, lui ancora non ha imparato a dare significato.

Tutte queste teorie contengono l'erronea concezione di autismo come psicosi, ad oggi non più utilizzata per spiegare la sindrome in questione (anche se la psicosi infantile esiste), per diversi motivi. Primo tra tutti l'incoerenza tra sintomatologia dello spettro dell'autismo e funzionamento psicotico: a differenza della persona autistica, nel soggetto psicotico la capacità di mettersi in relazione con l'altro, per quanto alterata e non attinente alla realtà, rimane integra. Ancora, attribuire l'origine della sindrome unicamente alla relazione, ha in sé la pericolosa tendenza alla colpevolizzazione arbitraria dei genitori, anche laddove il disturbo esiste a prescindere dalla relazione, con conseguenze dirette sul trattamento proposto. Stessa rischiosa direzione implicata nell'individuazione di un "autismo normale" nell'età evolutiva, per cui la deriva è quella di pensare che il bambino in questa fase di vita sia privo di percezioni interne ed esterne (mentre sono numerose invece le ricerche che dimostrano il contrario) e mettere così in atto pratiche genitoriali e terapeutiche sbagliate. Sulla scia di una presunta assenza di sensibilità si colloca anche la celebre espressione di Bettelheim che definisce la condizione dell'autismo come "fortezza vuota". Per proteggersi dall'angoscia di un mondo esterno troppo doloroso, il bambino autistico strutturerebbe allora una barriera difensiva, impenetrabile non più solo da esperienze negative ma anche da qualsiasi altro stimolo che, non riuscendo ad entrare, lascia il soggetto "vuoto".

Ad oggi, opposta è la metafora utilizzata in spiegazione di questa sindrome generalizzata a tutta la vita mentale del soggetto (e non alla sua personalità). Questa è "debolezza piena" (Francesco Barale, Stefania Ucelli Di Nemi, 2006), proprio ad indicare l'enorme fragilità dei soggetti autistici costituita da un'incapacità di integrazione degli stimoli provenienti dall'esterno che da essi non solo vengono assolutamente percepiti, ma di cui vengono poi sopraffatti, mostrando un'ipersensibilità opposta al vuoto ipotizzato da Bettelheim.

In conclusione, date le diverse ipotesi, la genesi proposta attualmente è quella multifattoriale, accettando sia possibili cause epigenetiche, che genetiche e concependo l'autismo all'interno di uno spettro più ampio dove la patologia assume diverse e individuali sfaccettature sintomatologiche.

4.4.2 Utilità della DMTI nel trattamento dell'autismo

Fondamentale è quindi, a prescindere dalla teoria, che l'intervento clinico- riabilitativo danzaterapeutico accetti e rispetti la diversità di ciascun bambino che si trova nello spettro.

“Le strategie di intervento sono necessariamente molto articolate e differenziate. Non può esistere un modo univoco di entrare in relazione con il bambino autistico e il suo sintomo [...]

Da qui nasce l'importanza della scelta degli stimoli che proponiamo (materiali, suoni, tecniche e modalità di conduzione). La loro varietà, associata alla valutazione in itinere delle

risposte, può permettere di individuare le parole chiave specifiche per i bisogni di ogni bambino, a cui saranno correlati gli input e le strategie del piano terapeutico”⁵⁶.

Inoltre, è qui ancora più importante rispettare la continuità tra le varie sessioni di danzaterapia, data l’esigenza di ritualità presente nel quadro autistico. “Riteniamo, in questo ambito, particolarmente importante la stabilità del setting, cioè dello spazio e delle regole che strutturano la seduta. L’ambiente di lavoro è strutturato e mantenuto neutro e stabile nel tempo, la durata stabilita della seduta di terapia è sempre rispettata, ogni stimolo è introdotto singolarmente”⁵⁷. Per un trattamento integrato che copra tutte le sfere di vita del soggetto è necessario poi che tale continuità venga anche garantita rispetto al lavoro degli altri specialisti che operano nella presa in carico del soggetto, in collaborazione con i genitori e con i contesti di vita da lui frequentati.

In Italia, è in particolare il Centro Studi Danza Animazione Arte Terapia di Cagliari, che si fa forte proprio del lavoro su bambini con autismo infantile, da oltre quindici anni. L’impianto teorico di riferimento è quello di Frances Tustin che identifica due tipi di autismo: quello primario, che vede nelle prime fasi di vita un arresto dello sviluppo, per un confronto troppo precoce con il “non sé” (quel sé differenziato dalla madre che accoglie gli stimoli provenienti dall’ambiente esterno al sé corporeo) e un autismo secondario, che vede invece in fasi successive la regressione di capacità già acquisite.

“La DanzaMovimentoTerapia permette al terapeuta di entrare in relazione con lui [...] attraverso la comunicazione non verbale. Parlare col corpo e “metterlo in gioco” vuol dire offrire a questo bambino la possibilità di accedere [...] alla sua realtà arcaica e dunque di riattualizzare o stimolare il processo di de-fusione e simbolizzazione che, non evolvendosi, ha caratterizzato l’arresto dello sviluppo psicologico”⁵⁸.

Lavorando con il corpo attraverso il ritmo, l’obiettivo è quindi quello di stimolare la simbolizzazione che è deficitaria in questi soggetti e promuovere, in un ambiente contenitivo e strutturato, il contatto con l’esperienza del non sé. Questa sarebbe infatti assente in quelli che Tustin (1992), nella sua declinazione dell’autismo, chiama “bambini conchiglia” poiché chiusi in sé o nei “bambini confusionali” che al contrario si fondono con l’altro. L’intervento prevederà quindi in un primo caso, “l’apertura” di questa corazza per entrare in contatto con l’altro e invece nel secondo, la creazione di un confine tra sé e l’altro affinché ci sia contenimento e protezione.

4.4.3 Esempio di intervento di DMTI sull’autismo

Il lavoro d’équipe del Centro Studi di Cagliari si struttura allora in varie fasi. Primi momenti sono quelli svolti con i genitori, dedicati alla valutazione iniziale del caso atta a raccogliere la storia clinica e i vissuti familiari, per poi effettuare un seguente periodo di osservazione del comportamento del bambino e un ulteriore colloquio di spiegazione dei benefici della DanzaMovimentoTerapia e sue modalità di svolgimento. L’intervento prende allora finalmente inizio, suddividendosi in due cicli: il primo ciclo è guidato secondo gli obiettivi

⁵⁶ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 82) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

⁵⁷ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 84) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

⁵⁸ Associazione Professionale Italiana DanzaMovimentoTerapia. (2004). *DanzaMovimentoTerapia: Modelli e pratiche nell’esperienza italiana* (p. 80) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

emersi nella fase di valutazione precedente e dedicato all'osservazione del movimento del soggetto attraverso le griglie fornite da Laban. Il secondo ciclo del trattamento si avvia invece dopo un'ulteriore valutazione e si declina come progetto specifico per il bambino in cura.

Durante gli incontri viene dedicata un'attenzione particolare ai rituali di avvio e fine seduta, marcatori di una transizione tra la realtà esterna e lo spazio-tempo specifico della danzaterapia. Il lavoro si struttura quindi attorno ad un tema deciso dal conduttore di seduta in seduta. A questo nucleo centrale si associano parole chiave e svariati materiali sensoriali (gomitoli di lana, foglie, rotoli di carta...) per suscitare nel bambino un migliore senso di realtà. I giochi proposti vengono poi svolti sempre in una modalità di rispecchiamento col conduttore, dove la comunicazione è corporea, in modo da stimolare la capacità espressiva e la chinesiologia del paziente. "Il ritmo [...] favorisce il processo di separazione; la danza come area transizionale, sollecita il paziente alla produzione simbolica attraverso il movimento corporeo [...] La ripetizione [...] favorisce il lasciarsi andare e la tensione si canalizza"⁵⁹.

Con la sua connotazione di corporeità e di transizione, la DMT può allora essere un intervento utile anche nel trattamento degli autismi esistenti, nell'arricchire proprio quelle aree di comunicazione, comportamento e relazioni invalidate nel disturbo.

⁵⁹ Associazione Professionale Italiana Danza Movimento Terapia. (2004). *Danza Movimento Terapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana* (p. 87) In Adorisio, A. & Garcia, M. E. (Eds). Roma: Magi Edizioni.

CONCLUSIONI

La danza impiegata come modello curativo risveglia l'impronta sonora dell'uomo che la pratica e permette l'espressione diretta e profonda della propria sfera emotiva inespressa attraverso il movimento.

In un setting gruppale è allora concesso ad analista e paziente, a conduttore e allievo, di sperimentare un'esperienza comune unificatrice attraverso i canali propriocettivi e cinestetici del corpo, spostando l'attenzione dalla distinzione dei ruoli alla compartecipazione attiva, dalla patologia all'espressione creativa di ognuno.

Sono queste le peculiarità, se non i punti di forza, della danzaterapia che ho voluto illustrare nel presente elaborato. Ho iniziato a presentare questo modello, partendo da un excursus storico che ne dimostrasse l'ubiquità dell'impiego, in quanto penso che proprio questa caratteristica costituisca il "cuore pulsante" della danzaterapia. Il fatto che la danza sia stata da secoli e in diversi luoghi impiegata come modello terapeutico è infatti, a mio parere, il cuore della pratica che deve a tale eredità la sua conformazione attuale. Non è però solamente metaforico il cuore di cui parlo. Infatti, come visto nel primo capitolo, la pulsazione che la danzaterapia sfrutta per riattivare il movimento dei corpi, non è che un riflesso di quel ritmo che tiene in vita tutti gli esseri viventi: il battito cardiaco.

Non importa se psicotico e delirante, se autistico o dislessico, tutti abbiamo un cuore che batte, un sangue che scorre ritmicamente, ed è questo il fondamentale punto di partenza con cui la danzaterapia riesce ad agganciare e smuovere i corpi di ognuno.

Altro elemento del modello danzaterapeutico che ho qui affrontato in quanto particolarmente rilevante, è quello dell'immaginazione attiva. Nella mia stessa esperienza, ho potuto allora riscontrare la peculiarità dello stato di coscienza a cui la danza induce: un'esperienza di flusso che spinge all'azione, che non coincide però con uno stato di coscienza totalmente alterato, ma che risulta pregnante proprio perché è possibile sperimentarlo coscientemente. È in questo stesso spazio transizionale in cui i bambini giocano e inventano, che quindi anche ai più grandi è permesso con la danzaterapia di esprimere la propria fantasia attraverso il movimento del corpo.

Nello spazio ludico della seduta di danzaterapia, ognuno può liberamente agire nella danza le immagini che popolano il proprio mondo interiore e darvi così forma fisica osservabile dall'esterno. Anche ai soggetti più coartati e difesi è fornita la possibilità di sperimentare nuovi canali di espressione che aggirano le aree della conoscenza verbale, dell'eloquio e della logica (spesso difficoltosi nei disturbi citati). Nella seduta allora, la comunicazione avviene dapprima col corpo, di cui si riscoprono le potenzialità in maniera creativa. Corporeità e fantasia sono invece spesso trascurate anche da soggetti non patologici che, assorbiti da attività di mentalizzazione, preoccupati da impegni frenetici, perdono contatto col proprio corpo. L'espressione corporea a lungo trascurata si fa allora in queste persone sempre più difesa da corazze che bloccano l'immaginazione attiva e quel flusso energetico che deriva dalla sua espressione. Recuperare l'armonia mente-corpo con la modalità creativa della danza, è proprio uno degli obiettivi primari della danzaterapia, che costituisce allora un vantaggio per chiunque la pratichi (operatori e pazienti, danzaterapeuti, allievi...)

Se il rischio di alcuni è quello di trascurare l'importanza della fantasia e irrigidire così il proprio corpo, la tendenza opposta dei pazienti psicotici è invece quella di vivere in un mondo

delirante, strutturando un Io fantastico totalmente distaccato dalla realtà, che esordisce inizialmente con manifestazioni corporee caotiche. Come affermato nell'elaborato, anche in questo caso la danzaterapia potrebbe rappresentare un utile strumento di cui avvalersi nel trattamento.

In linea con quella che Jung chiamava "insalata di parole" delle persone schizofreniche, ovvero un eloquio che procede per associazioni libere senza l'imposizione di strutture grammaticali o logiche, anche l'esperienza della danza si traduce in un simile flusso in continuo divenire, che procede per immagini e associazioni proprie del singolo che la pratica. Data la confusione del discorso verbale di tali pazienti, sfruttare il canale corporeo della comunicazione attraverso il movimento della danza, potrebbe permettere allora al clinico di districarsi nell'apparente incomprendibilità dello stare al mondo schizofrenico ed entrare finalmente in contatto con il Sé del paziente, restituendo così significato e identità alle sue rappresentazioni.

Gli interventi che ho presentato nell'ultimo capitolo, realizzati nelle strutture del Centro Studi Danza Animazione Arte Terapia e nel SPDC di Cagliari, nel Centro Toscano d'Arte e Danza Terapia e nel centro diurno del dipartimento di salute mentale di Paternò, sono allora dei buoni esempi di applicazione della danzaterapia in diverse aree del disagio psicologico. Dimostrata in queste sedi l'efficacia dell'integrazione nei programmi terapeutici di interventi di danzaterapia, direzione in cui, secondo me, bisognerebbe muoversi sono:

-proporre in ogni SPDC che lo permetta, l'introduzione nei programmi di presa in cura, di interventi di danzaterapia. Integrare esperienze di danzaterapia nel trattamento proposto in queste strutture, soddisferebbe l'ottica di esplorare tecniche di intervento alla malattia diverse dal solo trattamento farmacologico e clinico. Come illustrato nell'elaborato, fornire ai pazienti (e agli operatori) spazi comunitari in cui condividere gli effetti terapeutici della danzaterapia, potrebbe quindi contribuire all'esplorazione e alla comprensione di quali siano i trattamenti più adeguati nella presa in cura del soggetto. In questo contesto, la danzaterapia porterebbe inoltre ad un miglioramento della qualità di vita del paziente nella struttura, garantendogli possibilità di movimento e di piacere anche nella dimensione della malattia.

Non tutte le strutture, tuttavia, godono di questi spazi e praticare il metodo in un setting inappropriato, ne minerebbe l'efficacia. Per ovviare il problema della capienza delle stanze, si potrebbe pensare ad un sistema di turnazione dei pazienti e ad incontri a numero chiuso, in modo da garantire a tutti il giusto spazio. Se questo ancora non fosse possibile, bisogna allora valutare altri interventi, magari sempre nell'alveo delle Arti Terapie, che posseggano modalità di svolgimento più statiche. Verificati nel SPDC gli spazi, il passo successivo sarà quindi quello di identificare nel territorio una figura adeguatamente formata che possa tenere gli incontri con una frequenza stabile, lavorando in équipe con gli altri professionisti della struttura

Introdurre stabilmente negli SPDC la danza come possibile modello terapeutico, favorirebbe inoltre il riconoscimento sociale e istituzionale della disciplina e della figura del danzaterapeuta, soprattutto nel contesto italiano in cui la conoscenza di tale modello non è ancora pienamente diffusa come in altri contesti extraeuropei

-la danzaterapia non è che una parte dei molti argomenti che sono stati trattati nei corsi di Tecniche e Teorie delle dinamiche di gruppo e nella Psicologia della Musica, proposti da

questo Ateneo. Proprio alla luce dell'esigenza di diffondere la conoscenza di questa tecnica, sarebbe allora utile proporre, oltre che negli SPDC, anche in questa Università dei corsi specifici di danzaterapia. Questi si potrebbero introdurre come corsi opzionali, con cui è fornita allo studente la possibilità di arricchire il proprio percorso formativo o come EPG che gli permettano non solo di conoscere teoricamente il modello, ma anche di sperimentarlo nel concreto e "sentirne" col corpo gli effetti. Ideale sarebbe quindi la proposta di un corso opzionale più teorico-esplicativo dell'insieme più ampio delle Arti Terapie e la possibilità in seguito di sperimentare un'arte nello specifico, scegliendo tra laboratori pratici di danzaterapia, musicoterapia o drammaterapia e così via

-a contrastare la scarsa informazione riguardo il modello della danzaterapia e le sue applicazioni, contribuiscono come affermato nel corso dell'elaborato, diverse associazioni e offerte formative sul territorio italiano e non solo. Queste sostengono validità e versatilità del modello applicandolo anche alle particolari utenze di bambini e anziani.

Partendo dalle osservazioni di Chodorow, i cui primi pazienti da condurre furono proprio bambini, si potrebbe allora dedicare un'altra intera trattazione sull'impiego della danzaterapia nell'età evolutiva. Fondamentale sarebbe anzitutto considerare gli specifici compiti evolutivi dell'infanzia integrandone le diverse teorie presenti in letteratura. Nel caso della teoria degli stadi evolutivi di Piaget, si può quindi osservare come una prima tappa evolutiva si trovi in perfetta continuità con le modalità di lavoro della danzaterapia: Piaget afferma che dagli 0 ai 3 anni, il bambino è focalizzato sull'esplorazione del proprio corpo da cui apprende la distinzione tra piacere e dolore e come modulare le proprie azioni nel raggiungere un polo o l'altro. Una volta apprese sensazioni, forma e capacità del corpo, questo viene poi utilizzato per manipolare gli oggetti del mondo e così conoscerlo attraverso i sensi e il movimento, come si fa anche nella danza. Con questa popolazione, applicazioni di danzaterapia permetterebbero quindi di intervenire sul coordinamento motorio, ma anche sul più profondo processo di formazione dell'immagine corporea, base della futura identità.

Per quanto riguarda gli anziani invece, applicazioni di danzaterapia si configurerebbero nell'ottica di fondo di "successful aging" esplicitata dal PDM-2. In questa classificazione allora, viene dedicata una sezione anche all'anzianità in quanto si ritiene che la plasticità del cervello dell'essere umano, permetta anche in tale età avanzata dei cambiamenti. Assodata tale possibilità, l'obiettivo allora è quello di contrastare l'ingente peso in questa fase dovuto al decadimento cognitivo, alla malattia e al tema della morte. Ciò che bilancerebbe tale peso sarebbe allora la progettualità di vita, che nell'età anziana trova espressione in attività di piacere (hobby) o obiettivi come trasmettere la propria saggezza alle generazioni successive.

Sperimentare nuove attività piacevoli, combattere il ritiro in sé stessi, riappropriarsi del proprio spazio, sarebbero allora tutti vantaggi di cui un anziano potrebbe godere, nel giusto setting e con l'appropriata conduzione, partecipando a sedute di danzaterapia.

In conclusione, è bene che non solo formazione e associazioni specializzate in arti o danzaterapia spendano energie affinché questi modelli vengano sempre più conosciuti e praticati, ma è importante che anche la ricerca si impegni ancora per continuare a cercare ulteriori evidenze a supporto dell'efficacia della pratica.

Nell'elaborato ho presentato vari ambiti di applicazione della danzaterapia, portando esempi di intervento specifici per ognuno. Sarebbe invece utile (benché dispendioso) realizzare un

disegno sperimentale misto: una ricerca sia qualitativa che quantitativa in cui molteplici disturbi vengono messi a confronto. Questo potrebbe permettere di rilevare entità, durata e differenze dell'effetto di interventi di danzaterapia su gruppi diversi. Nell'ottica di verificare l'ampiezza del "raggio d'azione" della danzaterapia, sarebbe allora informativo confrontare disturbi di varia natura (del pensiero, dell'umore, dell'apprendimento e così via). Una volta definito così il campione oggetto di studio, si potrebbe allora procedere somministrando a tutti i soggetti stesse prove atte a rilevare la "baseline" di partenza di ciascuno in ambiti come la sintomatologia attuale, la consapevolezza di sé e della propria immagine corporea. Sarebbe quindi ideale strutturare prove non linguistiche in modo che contenuto e richieste del ricercatore, espresse tramite canali comunicativi simbolici e non verbali, risultino comprensibili a tutti i soggetti del campione, a prescindere dal disturbo diagnosticato.

In seguito, sarebbe invece utile suddividere il campione selezionato in più gruppi sperimentali proprio a seconda dei disturbi oggetto di studio. Ciascun gruppo prenderebbe quindi parte ad incontri di danzaterapia, declinati adeguatamente a seconda delle peculiarità cliniche dell'utenza considerata.

Dopo aver effettuato un numero sufficiente di incontri (stabilito sin dalla costruzione iniziale del disegno di ricerca), si potranno somministrare nuovamente prove analoghe a quelle precedenti il trattamento. Questa misurazione quantificherebbe allora differenze pre e post-intervento, valutandone la significatività e se questa è attribuibile o meno all'intervento di danzaterapia effettuato.

Un'ulteriore operazione utile è quella di follow up. Un trattamento si ritiene tanto più efficace quanto più il suo effetto è duraturo nel tempo. Confrontare risultati della baseline con osservazioni di follow up, darebbe informazioni proprio su tale durata. Laddove risultati significativi si ottengono invece solo nella differenza tra baseline e rilevazioni nel tempo immediatamente successivo al trattamento, ciò indicherebbe che è necessario raffinare alcuni aspetti della ricerca per renderli generalizzabili, validi anche al di fuori del contesto meramente sperimentale, oltre che attendibili nel lungo termine.

Portare dati empirici che indaghino attendibilità nel tempo e validità del trattamento della danzaterapia in vari quadri psicopatologici, potrebbe convincere anche i più scettici dell'efficacia di tale pratica in realtà così antica, motivando da un lato i soggetti a parteciparvi e dall'altro lato, incentivando le istituzioni ad accettare tali proposte di intervento.

Bibliografia

- Adorisio, A., & Garcia, M. E. (2004). *Danza Movimento Terapia: Modelli e pratiche nell'esperienza italiana*. (APID, A cura di) Roma: Magi Edizioni.
- Association, A. P. (2022). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali: DSM-5-TR*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Barale, F., & Ucelli di Nemi, S. (2006). *Autismo: L'umanità nascosta*. Torino: Einaudi.
- Bellia, V. (2001). *Dove danzavano gli sciamani: Il setting nei gruppi di danzamentoterapia*. Milano: FrancoAngeli.
- Bellia, V. (2007). *Danzare le origini: i fondamenti della danzaterapia espressivo-relazionale*. Roma: Magi Edizioni.
- Bellia, V. (2021). *Un corpo tra altri corpi*. Milano: Mimesis Edizioni.
- Bettelheim, B. (1999). *La fortezza vuota*. Milano: Garzanti.
- Bleuler, E. (2017). *Dementia preacox o Il gruppo delle schizofrenie*. Sacile: Polimnia Digital Editions.
- Caruana, F., & Viola, M. (2018). *Come funzionano le emozioni*. Bologna: il Mulino.
- Cerruto, E. (2018). *Metodologia e pratica della Danza Terapeutica: danzamentoterapia tra Oriente ed Occidente*. Milano: FrancoAngeli Edizioni.
- Chodorow, J. (2004). *Danzaterapia e psicologia del profondo: L'uso psicoterapeutico del movimento espressivo e rituale*. Milano: Red Edizioni.
- Darwin, C., & Ekman, P. (2012). *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*. Torino: Bollati Boringhieri.
- De Martino, E. (2013). *La terra del rimorso*. Milano: ilSaggiatore.
- Foulkes, S. H. (1978). *La psicoterapia gruppoanalitica: metodi e principi*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Freud, S. (2014). *L'interpretazione dei sogni*. Roma: Newton Compton Edtori.
- García, M. E., & Plevin, M. (2006). *Movimento Creativo e Danza: Metodo García-Plevin*. Roma: Gremese Editore.
- Jung, C. G. (1977). *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Jung, C. G. (2019). *L'uomo e i suoi simboli*. Milano: Longanesi.
- Klein, M. (2014). *La psicoanalisi dei bambini*. Firenze: Giunti Editore.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2020). *Manuale diagnostico psicodinamico: PDM-2*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Macrobio, A. T. (2007). *Commento al sogno di Scipione: Testo latino a fronte*. Milano: Bompiani.
- Maher, M. (1985). *Le psicosi infantili*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Manarolo, G. (2022). *Nascere e crescere con la musica: Suoni e melodie dalla gravidanza alla prima infanzia*. Roma: Carocci Editore.

- Mitchell, S., & Black, M. (1996). *L'esperienza della psicoanalisi: Storia del pensiero psicoanalitico moderno*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Moreno, J. I. (2011). *Il teatro della spontaneità*. Roma: Di Renzo Editore.
- Patel, A. (2016). *La musica, il linguaggio e il cervello*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- Piaget, J. (2016). *L'epistemologia genetica*. Roma: Edizioni Studium S.r.l.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2001). *La psicologia del bambino*. Torino: Einaudi.
- Pizza, G. (2005). *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci editore.
- Plamper, J. (2018). *Storia delle emozioni*. Bologna: il Mulino.
- Romano, C. d. (2012). *Dissociazione scissione rimozione*. Milano: FrancoAngeli Edizioni.
- Santinello, M., Vieno, A., & Lenzi, M. (2018). *Fondamenti di psicologia di comunità*. Bologna: il Mulino.
- Sassone, R. M. (2018). *Wilhelm Reich: dall'energia vitale alla spiritualità naturale*. Milano: Anima Edizioni.
- Schoop, T. (2007). *Vuoi danzare con me?: Il trattamento delle psicosi attraverso la Danzaterapia*. Pisa: Edizioni del Cerro.
- Schott-Billmann, F. (2011). *Quando la danza guarisce: Approccio psicoanalitico e antropologico alla funzione terapeutica della danza*. Milano: FrancoAngeli.
- Tustin, F. (1975). *Autismo e psicosi infantile*. Roma : Armando Editore.
- Volkmar, F. R., & McPartland, J. (2014). *La diagnosi di autismo da Kanner al DSM-5*. Trento: Erickson.
- Winnicott, D. W. (1983). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.

Sitografia

<http://angsa.it/>

<https://www.apid.it/>