

PSYCHOMEDIA

Psycho-Conferences

DANZAMOVIMENTOTERAPIA E CORPO CONTEMPORANEO

Convegno Nazionale APID

Roma, 26-28 Marzo 2010

LA DMT TRA SETTING TRADIZIONALI E NUOVI SPAZI

di Marcia Plevin

Introduzione

Una prima domanda è: da cosa è costituito un setting tradizionale? E poi, quali sono gli elementi di un setting, che possono essere trasferiti o meno in nuovi contesti? Che significato hanno i nuovi contesti per la crescita della nostra professione?

Cosa possiamo considerare “tradizionale” nella Danza Movimento Terapia? Le nostre radici risiedono in luoghi antichi e primitivi. I nostri antenati hanno creato i primi setting tradizionali in tutto il mondo, indicando da un lato la caverna, dall’altro il ruscello, posizionando l’albero sulla collina. Entrando in quell’ambiente la tribù entrava in un spazio che rappresentava la “tradizione”. Sebbene la parola non fosse ancora stata inventata, quel luogo racchiudeva in se un “temenos”. Lì è racchiuso l’inizio del simbolismo, per esempio l’albero significava la forza intatta del crescere e trasformare. Il ritmo del gruppo, fatto di movimenti e di gesti all’interno di riti creava l’appartenenza. Si instaurava una relazione particolare con la guida, lo sciamano o la guaritrice – una figura che aveva la fiducia del popolo. Il loro lavoro era volto al benessere del gruppo così come del singolo, in vari periodi come al cambio delle stagioni o nei passaggi della vita.

PRINCIPIPI DI DANZA MOVIMENTO TERAPIA (Goodill, Morningstar 1993)

Il corpo e la mente sono inestricabilmente legati nel processo di crescita e di sviluppo.

2. Il movimento aumenta le funzioni delle sensazioni, cinestetica, e della auto-propriocezione in tal maniera da dare una immagine del corpo dinamica, più che uno statico aspetto di sé.

3. Il canale di movimento è il nostro primario sistema di comunicazione e si stabilisce nell’infanzia. Il modo non-verbale è accessibile per quelli che non possono utilizzare con successo la verbalizzazione in terapia o per esprimere ciò che è verbalmente non esprimibile.

4. Il rapporto terapeutico può essere stabilito con successo ad un livello non-verbale attraverso l’interazione con il movimento.

5. Il processo creativo, con elementi di improvvisazione e di espressione simbolica è terapeutico in natura

La Danza Movimento Terapia ha preso piede nella medicina moderna occidentale negli anni '40 e '50 come se "una chiamata" proveniente dal passato si fosse materializzata nei corpi dei nostri pionieri. Tra questi, c'era Marian Chace che portava il suo lavoro negli ospedali nella consapevolezza che la danza fosse comunicazione, una necessità umana basilare che ha uno scopo terapeutico, il ritmo era la chiave dell'appartenenza e tramite la danza si riesce a creare un rapporto con l'altro. In quello stesso periodo, Trudi Schoop parlava della così detta "esperienza UR" ovvero il senso di appartenenza al cosmo, all'universo, quell'esperienza trascendente, quella forza vitale che porta un paziente a esclamare "Sì!", "Eccoci!", "Amen!" o "Evviva!". M.S. Whitehouse, iniziò a sperimentare il "movimento profondo" ovvero l'azione dell'essere mossi, all'interno delle lezioni di danza moderna, che in seguito divenne quello che conosciamo oggi con il nome di Movimento Autentico.

Queste persone, piene di intuito e spirito di re-invenzione, prima considerare il mondo come un "holding environment" lo incarnavano in sé. Prima di utilizzare la parola "controtransfert" essi intervenivano attraverso un'empatia somatica rispondendo intuitivamente all'inconscia richiesta di crescita del paziente.

Quindi lavorare "tradizionalmente", negli anni '40 e '50 significava lavorare in gruppi all'interno delle istituzioni. Le tipologie di pazienti che venivano generalmente curati erano persone con gravi disturbi mentali, affetti da depressione, veterani e reduci della seconda guerra mondiale.

Durante gli anni '60 e l'inizio degli anni '70 abbiamo cominciato a teorizzare e sviluppare modelli di lavoro che integrassero i modelli di riferimento psicologici occidentali unendo la danza come metodo di guarigione. Questo ci ha legittimato e approvato agli occhi delle istituzioni. Un setting tradizionale di Danza Movimento Terapia rifletteva i modelli culturali moderni utilizzando sia l'osservazione dei movimenti del corpo come R. Laban, che modelli antropologici e un quadro di riferimento psicologico. Abbiamo iniziato a integrare e a armonizzare senza perdere l'arte della danza.

La DM Terapeuta americana, Penny Lewis Bernstein, recentemente scomparsa, scrisse in una prima raccolta di saggi teorici sulla Danza Movimento Terapia che, "*L'uso del movimento con scopi psicoterapeutici che tende all'integrazione psicofisica dell'individuo fornisce uno scheletro sul quale, vari approcci differenti ne scolpiranno l'unicità.*" (Bernstein p.13). All'interno delle scuole di DMT accreditate dall'APID ci sono almeno quattro o cinque approcci differenti, sebbene la colonna portante rimanga stabile.

Ci avventureremo, in vari modi, all'interno dei "Quadranti del setting" teorizzati dallo psicoanalista Antonio Ferro e utilizzati come schema operativo in un setting tradizionale.

In riferimento al setting Ferro scrive, esso è "come un insieme di regole formali, che diventa, come dice Bion, un terreno in cui avviene la trasformazione" e in più è un protezione sia per il paziente che la terapeuta." (p.149) La terapeuta ha un tempo limitato per accogliere, ad esempio, l'identificazione proiettiva della sua paziente in quel determinato momento. Meno male!

Ci vuole un setting per spingere, rompere, adagiare, mancare, ritrovare, insomma "agire". Le regole servono a plasmare e modellare il rapporto fra il terapeuta e il paziente e, come nota Ferro, esse contengono una straordinaria ricchezza comunicativa. Sono regole che prevedono: continuità nella scelta del giorno e dell'orario della seduta settimanale, che devono essere sempre le stesse, le sedute devono avvenire in un luogo stabile, deve essere stabilito l'onorario, i giorni di riposo e via dicendo.

Ferro teorizzando questi “Quadranti” si è basato sull’esperienza di Freud, Bion e Baringer, i quali includono alla base del setting l’assetto mentale del terapeuta (p. 151).

Ed è proprio qui, grazie all’esperienza acquisita in questa professione, nella mia mente così come nel mio corpo, che vorrei proporre un passo in più e costruire quello che io chiamo **Corpo Ambiente**.

In omaggio ai teorici soprannominati, certamente l’assetto mentale del terapeuta costituisce le fondamenta del setting, ma sappiamo anche che non è solo questo.

Uguualmente, teorici come Winnicott, Bateson, La Boulche, hanno utilizzato la parola “ambiente” riguardo alla necessità della cura materna in riferimento all’età evolutiva. Io vorrei integrare il concetto di “assetto mentale” con quello di “ambiente” e proporre un modo di utilizzare questa parola in riferimento al Corpo Contemporaneo del Danza Movimento Terapeuta dandogli il nome di **Corpo Ambiente. E’ nel Corpo Ambiente che il DM Terapeuta si avventura nei nuovi spazi, dopo aver fatto esperienza e vissuto i parametri dei setting tradizionali e non di meno in seguito alla sua terapia personale.**

Ogni setting di DMT ha il suo fondamento prima di tutto e soprattutto nel corpo del DM Terapeuta è strettamente legato alla sua capacità di “incarnare” se stesso. Considero questo corpo un “ambiente”, **uno stato del proprio essere che incorpora l’asse mentale e crea l’ambiente che rende possibile la relazione di cura.**

Ho chiamato questo “**essere nel corpo**”: **Corpo Ambiente**. E’ l’ambiente interno al terapeuta che pervade l’atmosfera esterna di ogni setting. Questa atmosfera include la naturalezza dei movimenti, l’empatia cinestetica, la creatività, la spontaneità insieme ai suoi riferimenti teorici quali l’assetto mentale, l’abilità fondamentale che risiede nell’improvvisazione, la capacità di catalizzare e creare lo spazio potenziale per il rapporto terapeutico.

Sono stati teorizzati inoltre, da altri colleghi terapeuti, dei nuovi spazi; spesso infatti vengono creati spazi laddove prima non ve ne era alcuno. Per esempio in un ospizio (C. Endrizzi), in un monastero (A. Naccari), in un ambiente scolastico (I. Rosa), in un reparto di oncologia pediatrica all’interno di un ospedale (M. Plevin).

A questo punto è spontaneo porsi le seguenti domande: quali elementi del setting tradizionale funzionano o meno nei nuovi spazi? Quali regole vale la pena conservare e quali devono essere trasformate per rendere valida la nostra terapia? Come incide un setting particolare sul Corpo Ambiente del terapeuta?

Mentre preparavo questa presentazione ho contattato i miei colleghi americani e ho posto loro la seguente domanda:

Come sono visti e come si distinguono i setting tradizionali dai nuovi spazi oltre oceano? Il presidente Robyn Flaum mi ha risposto: “Provare a dare una qual si voglia definizione di setting sarebbe quasi impossibile. Lo status di setting clinico viene definito e approvato in base al fatto di possedere una particolare credenziale quale essere membro della ADTA. E’ il processo di acquisizione delle credenziali che salvaguarda il setting professionale all’interno di qualsiasi struttura o situazione nella quale il terapeuta agisce.”

La domanda più pertinente è: in che cosa consiste il contenitore che porta alla trasformazione? E per citare Irving Yalom: Ma qual’è la funzione del setting? Il setting funziona?

Oggi la richiesta di DMT in Italia, e il prestare servizio con il Corpo Contemporaneo nelle più

svariate condizioni mi ha portato a osservare la natura mutevole e sana del nostro lavoro. Tale natura è garantita e tutelata da vari elementi quali la supervisione, la terapia personale, la formazione permanente e dal processo di acquisizione di credenziali che avviene grazie all'Associazione Nazionale APID; tale garanzia ci permette di avventurarci nei nuovi spazi.

Come fa una DM Terapeuta a creare attraverso il Corpo Contemporaneo e il Corpo Ambiente un setting terapeutico senza utilizzare quelle che lo psicoterapeuta G. Pellizzari chiama "canoe per la navigazione"? Pellizzari si riferisce al suo studio privato; la sedia, la luce, quegli oggetti familiari che forniscono un senso di sicurezza, confort e protezione dove egli può entrare in contatto con, citando Bion, "il vuoto fertile". Noi, attraverso i nostri corpi danzanti, portiamo le canoe dentro il nostro corpo ambiente. Navighiamo o le canoe navigano in noi, ovunque andiamo!

La DM Terapeuta in contatto con il suo meteo interno, e allo stesso tempo sentendo l'atmosfera esterna, orienta naturalmente la sua canoa. La sua sensibilità inizia a calibrare e allineare le sue forze e a far vibrare il setting.

Quando oltrepasso la soglia del reparto oncologica pediatrica mi sorgono delle domande... Come sto oggi nel mio corpo? C'è il spazio per il gioco/danza, in me? Quali bambini si trovano nel reparto oggi? E se non è nel Gioco/Danza qual'è il modo per collegarmi a loro? E se non posso collegarmi a loro, qual'è il luogo in cui posso essere allo stesso tempo "con me stessa e con loro"? Questo include anche i genitori, i parenti, le infermiere, i dottori e via dicendo. Include tutto l'ambiente che si trova dentro il reparto. Gli anni di studio, di pratica e dell'insegnamento della disciplina che prende il nome di "Movimento Autentico" hanno reso fertile il terreno del mio Corpo Ambiente per ricevere, testimoniare e spostare anche in presenza di un clima emotivo di vuoto e caos tipico di uno spazio nuovo, nel mio caso quello della stanza di un ospedale. Parlerò ora brevemente di questa esperienza e del caso di una bambina che ha creato il suo "ambiente contenitore" e il suo setting per essere vista.

Caso Clinico

Nel 2005 sono stata avvicinata da una donna, una mamma che aveva perso la figlia a causa di un tumore un anno prima chiedendomi di portare la DMT nel reparto di oncologia pediatrica del Bambin Gesù. In altre parole, portare la DMT in un setting dove prima non c'era mai stata. Guardandomi dentro mi sono chiesta se fossi stata all'altezza del compito, se veramente fossi stata in grado di fare terapia in quell'ambiente. C'erano i giusti presupposti? Quali potevano essere i parametri della DMT per quel tipo di pazienti? La mia empatia e compassione erano sufficienti e allo stesso tempo abbastanza forti da proteggere il mio corpo, la mia mente, la mia anima? Nel mio vissuto, il Corpo Ambiente raduna in se vari elementi: il corpo incarnato, l'assetto mentale, la naturalezza della danza, la spontaneità e la fantasia, tutto questo doveva fare parte e fiorire nel mio modo di lavorare all'interno del reparto con la DMT. Con un'adeguata cura di me stessa e una costante supervisione, soprattutto nei primi anni, ho imparato ad accogliere il paesaggio emotivo: la pioggia, i terremoti, una spiaggia calma, una dolce brezza insieme ai venti portatori di angoscia e disperazione, il baratro del vuoto sul nulla e l'apertura del paracadute di compassione che, come in un salvataggio, salva il mio Corpo Ambiente.

Sara ha 7 anni e cammina nel reparto di oncologia pediatrica attaccata all'"albero" attraverso il quale le viene somministrato il trattamento di chemioterapia; ci siamo incontrate 5 volte negli ultimi 3 mesi. Il reparto è un nuovo contesto di DMT e da una settimana all'altra non sai mai chi sarà ricoverato. Ho imparato che la continuità per una seduta di terapia non significa necessariamente vedere un paziente ogni settimana. Un bambino ricorda e riprende in mano le redini della relazioni anche dopo un mese o

più di assenza. E' importante premettere che la degenza in un reparto di oncologia prevede un disturbo continuo, una sorta di violazione. Non esiste infatti un ritmo naturale. C'è un costante via vai di infermiere, regola da seguire, trattamenti medici da prendere e non di meno ci si trova in un ambiente totalmente diverso dal proprio, dove regnano l'angoscia e la paura dati dall'esito delle cure.

Gli occhi di Sara si illuminano quando mi vede entrare con l'"appendice" del mio Corpo Ambiente, che ha la forma di un carrello con le rotelle che porto in giro con me nelle mie visite da una stanza all'altra, da un letto all'altro. Il carrello è la casa del mio CD portatile, di sciarpe colorate, palle, pupazzi, tubi che si illuminano, grandi teli elastici etc. Possiamo dire che il carrello rappresenta simbolicamente il grembo che contiene la forza vitale della scoperta potenziale.

Appena mi vede la madre di Sara dice sotto voce: "Meno male sei venuta."

Nella nostra sessione precedente io e Sara abbiamo danzato con alcuni degli oggetti, ma lei non ha mai guardato nel carrello. Oggi lo ha fatto. Per i quaranta minuti successivi Sara, da sola, ha creato il suo setting all'interno della stanza. Mi ha insegnato ciò di cui aveva bisogno per due sessioni intere, ha passato il tempo a montare e smontare il suo ambiente. Per la prima volta mi sono limitata a rimanere sul perimetro del suo "paesaggio". Mi ha detto qualcosa di ciò che stava succedendo nel suo "mondo". La seconda volta ha aggiunto il sole (una sciarpa gialla), un gufo (un pupazzo) e ha iniziato a dire ciò che gli oggetti facevano all'interno del setting, il loro significato. La terza volta in cui ha creato il setting, mi ha invitato a interagire con gli oggetti, a danzare, cantare, giocare a palla, agire e reagire non solo con Sara ma anche con un altro paziente di un'altra stanza che Sara ha voluto invitare nel suo paesaggio.

La nostra relazione si era stabilita, c'era un setting protetto all'interno della stanza. Attraverso la creatività di Sara un luogo, caratterizzato da alcuni elementi del setting tradizionale si è trasformato. Ha creato uno spazio dove attraverso una "costanza negli oggetti" potesse ricreare l'esperienza – con l'uso di materiale concreto, con il mio corpo e la fiducia basata sul nostro rapporto, sebbene non ci fosse stata continuità del setting nel senso più tradizionale. Abbiamo dovuto reagire insieme alle varie violazioni che continuamente invadevano lo spazio e assorbirle all'interno del nostro gioco. Un'oncologa ha provato a entrare nella stanza e ha esclamato...cos'è un Art Attack, 'invasione artistica?! L'oncologa ha dovuto **VEDERE** Sara e prendere in considerazione **l'ambiente trasformato** e muoversi in modo **differente** all'interno della stanza.

E' diventato inoltre uno spazio, all'interno del quale Sara poteva sperimentare la separazione dalla madre. Un genitore deve essere sempre insieme al bambino nel reparto, ventiquattro ore al giorno. Non c'è tempo quindi di elaborare la dinamica che questa regola fa scaturire nei bambini e nei loro genitori; ho avuto la percezione che tra Sara e la madre ci fosse un "accordo" che faceva sì che la madre rimasse al di fuori del paesaggio.

Il modo in cui il paziente tocca i muri, il pavimento, come si muove, non lo fa con l'idea di muoversi in un setting di DMT, ma generalmente tali movimenti sono in risposta alla presenza della madre o della terapeuta.

Simbolicamente queste azioni/movimenti contengono la comunicazione pre-conscio, inconscio e/o conscio del paziente. Il modo di Sara di usare gli oggetti, posizionarli sui muri, sul pavimento, visto da vicino, si trattava di un modo simbolico per utilizzare il mio carrello/grembo per materializzare l'ambiente di cui aveva bisogno. Parlava della vita: del sole, delle montagne, un gufo, gatti che nuotano in un torrente, la cuccia di un cane, creare musica, giocare a palla e scegliere le relazioni. Una terapia dura all'incirca quaranta minuti, e mi permette così di vedere altri bambini del reparto. Qui ad esempio, si può vedere un altro cambiamento rispetto al frame tradizionale del tempo. Posso lavorare

con un bambino quindici, quarantacinque, o sessanta minuti, il tempo è sempre variabile. Sara ha accettato le nostre separazioni in modi differenti, un parametro comunicativo importante risiede nel modo in cui rimette l'oggetto all'interno del carrello. In modi diversi, Sara smonta la sua creazione, facendola sparire nel carrello sapendo che quando ci rivedremo potrà ricreare il paesaggio e Essere Vista, ancora.

In **conclusione**, prima faccio riferimento allo psicoterapeuta Giuseppe Pellizari, che sottolinea nel suo libro *L'Apprendista terapeuta, riflessione sul 'mestire' della psicoterapeuta*, Boringhieri 2002, un tema attinente alla nostra discussione. Egli scrive per la comunità di psicologi impegnati nel servizio pubblico e dice: "Abbiamo bisogno del nostro tempo per utilizzare la fantasia e la spontaneità, rompere le rigide strutture dei setting tradizionali lì dove esse non funzionano," perchè "è lo spirito di esplorazione a rendere viva una scienza" (p.12). E continua: "La nostra epoca di crisi pone la necessità di confrontarsi con una realtà costantemente mutabile. La domanda del mercato e per aiuto psicologico sono i più variegati, multiformi e nello stesso tempo urgenti e dire drammatici" (p.15). In secondo luogo, mi riallaccio a James Hillman che per molto tempo ha protestato contro l'assetto rigido della terapia, che scrive, "portiamo la nozione di nevrosi Freudiana e la sua analisi terapeutica al di fuori della comunità di individui e all'interno dell'ambiente comune" (p. 178). Penso che egli si riferisca all'arte, a tutte le arti al servizio della vita. Riportandoci all'inizio della mia relazione, Hillman scrive, "così come in origine la danza era al servizio della tribù" (p. 196).

La sfida di portare nella DMT nuovi setting differenti è essenziale per il nostro campo e l'impatto che i vari setting hanno su di noi e noi su di essi sarebbe un'importante campo di ricerca. Suggesto che l'uso della danza incentrato sulla comunità per guarire i popoli delle nostre città e province sia integrato e supportato nelle nostre organizzazioni di DMT. Questo fa sì che i setting si espandano includendo eventi danzanti, lezioni di danza e opportunità che possano essere offerte come eventi terapeutici, come per esempio dopo le catastrofi naturali (come ha fatto la collega Anna di Quirico all'Aquila), nei ghetti, nei rifugi. Come potrebbe tutto questo influenzare la DMT? Queste espansioni sono il sangue pulsante del nostro campo professionale, ingredienti che mantengono il nostro lavoro importante e vitale.

E' proprio per concludere in onore della nostra professione ; che vi offro una poesia del poeta Sufi, Rumi.

La Locanda

Il modo in cui noi umani siamo.
è una casa per gli ospiti.
Ogni mattina un nuovo arrivo.
Una gioia, una depressione, una cattiveria,
Un momentanea consapevolezza
Viene come un ospite inatteso
Dai loro il benvenuto, ed
Intrattienili tutti
Anche se sono una follia di dolore
Che violentamente sapizzano via
Tutti i mobili della tua casa.
Tratta ugualmente ogni ospite con onore.
Forse ti sta ripulendo per prepararti a
qualche nuova delizia.

Il pensiero oscuro, la vergogna, la malizia
Incontrali sulla porta ridendo
Ed invitarli a entrare
sii grata a chiunque venga
Perche ciascun ospite ti è stato
Mandato come guida dall'al di là'.

Moulana Rumi Jabal al—Din Rumi (trans. F.O.)

BIBLIOGRAFIA

- Bernstein P L., (1979) in Theoretical Approaches in DMT, vol.1, Kendall Hunt (p. 13), Dubuque Iowa.
- Coleman Barks, (1995)The Essential Rumi, Harper Collins, New York
- Ferro A., (1996) Nella Stanza d'analisi, Raffaello Cortina, Milano
- Hillman J, (1995)in Conversations before the End of Time, curato da Gablik S., Thames and Hudson, New York
- Pellizzari G. (2002) L'Apprendista Terapeuta. Boringhieri, Milano