

Trame leggere

il contatto in danza terapeutica

Tesi esperienziale di Anna Borghi

permetti all'ordine di sorgere da solo

Lao-Tzu, Tao te Ching

INDICE:

- "Il contatto" di Umberto Galimberti5
- "Il contatto" di Franco Bottai6
- "A proposito della sensibilità cutanea" di Shizuto Masunaga7
- "Prima lezione" di Gusty Herrigel11
- Partire da sè: anna12
- La danza, la danza terapeutica13

- Il luogo15
- "Descrizione ed obiettivi" di Alberto Bertoli ...17
- La vecchiaia: poesia di Anna Borghi18
- Il progetto: "Attività senza sconfitta"19
- ...nessuno ci ha mai lasciato giocare22
- La musica nel cuore27
- La mente che sogna32
- Giuliana35
- Il luogo38
- Nel blu dipinto di blu41

- La follia: poesia di Anna Borghi49
- "Il giardino dei pensieri" di Giusy Cominelli ...50
- "Scheda informativa" a cura delle infermiere professionali51
- Il contatto con i disabili psichici54
- Il contatto con gli operatori57
- "Rapporti con le istituzioni" di Marc Muret60

- Un altro modo: poesia di Anna Borghi61

• Eden:un altro modo	62
• Rosa	67
• Conclusioni:...nessuna radice è sola	83
• Trame leggere:poesia di Anna Borghi	93
• Bibliografia	94
• Filmografia	95
• "539" poesia di Emily Dickinson.....	96
• Appendice:	
• Un altro modo	98
• Esprimersi libera-mente	99
• Un cerchio di mani.....	100

Contatto (ingl. contact; ted. kontakt; fr. contact)

Comunicazione fisica e/o psichica fra un individuo e gli oggetti, le persone e le situazioni del mondo esterno. La difficoltà o superficialità di contatto, che è caratterizzata da un atteggiamento eccessivamente neutrale che inibisce l'autentica espressione di sé e la profonda comunicazione con l'altro, si riscontra frequentemente negli individui nevrotici e può essere determinata da un generale atteggiamento difensivo o da specifiche inibizioni. La totale incapacità di stabilire un contatto è tipica o di una grave regressione o di un mancato sviluppo psichico, come avviene nei pazienti schizofrenici o nei bambini autistici. E. Minkowski parla di "perdita del contatto vitale" in riferimento a quei soggetti, in prevalenza psicotici, che non hanno più la capacità di partecipare affettivamente alle vicende della propria vita; mentre per R. Tolle la personalità isterica, nonostante ricerchi costantemente il rapporto con gli altri, è in grado di stabilire soltanto contatti molto deboli e superficiali.

La paura del contatto è, infine, tipica della nevrosi ossessiva a proposito della quale S. Freud afferma che "il divieto principale ed essenziale della nevrosi, come anche del tabù, è quello del contatto, da cui il nome: paura del contatto, *délire de toucher*. La proibizione si estende non solo al contatto diretto col corpo ma abbraccia tutto l'ambito racchiuso nell'espressione traslata "entrare in contatto".

Tutto ciò che indirizza i pensieri verso il proibito, che provoca un contatto mentale, è proibito nella stessa misura in cui è vietato il contatto fisico. Questa medesima estensione compare anche nel tabù.

Il meccanismo difensivo dell'isolamento garantisce al nevrotico ossessivo la protezione dal contatto, che egli ritiene pericoloso perché, a parere di Freud, rappresenta la meta sia dell'amore che dell'aggressività. "Se ci si domanda perché l'evitare contatti, toccamenti, contagi abbia una parte così importanti in questa nevrosi e venga a costituire il contenuto di sistemi tanto complicati, la risposta è che il toccare, il contatto corporeo rappresenta la meta immediata sia dell'investimento oggettuale aggressivo, sia quello amoroso" (Freud 1925)

da Dizionario di Psicologia, Umberto Galimberti

II contatto

In un trattamento manuale, sia esso Shiatsu od altro, si instaura un profondo rapporto con l'altra persona attraverso il contatto fisico.

Le mani che premono e si muovono lungo il corpo dell'altro sono sensori, antenne, veicoli di messaggi che si muovono da noi verso l'altro, instaurando una comunicazione non verbale e non mentale che, proprio per questo, risulta essere estremamente profonda e diretta.

Non è quindi possibile avvicinarsi allo Shiatsu, senza accennare a cosa sia il contatto ed a quali implicazioni esso comporti nel momento in cui ci accingiamo a trattare un'altra persona con le nostre mani.

Vedremo poi quali tecniche utilizzi lo Shiatsu per favorire tale contatto, e come esse lo differenzino chiaramente da tutte le altre discipline di trattamento manuale.

IL CONTATTO CON SE STESSI

Il contatto è qualcosa con cui tutti noi siamo estremamente familiari, in quanto la nostra vita stessa si svolge attraverso il nostro contatto con il mondo esterno per mezzo degli organi di senso

Tutti noi conosciamo i cinque organi di senso (vista, udito, gusto, olfatto e tatto), ma non siamo abituati a considerare anche la mente come uno di loro, mentre invece essa è forse l'organo di senso più potente di tutti. Il concetto di Mente include non solo il pensiero razionale, ma anche tutta la sfera delle emozioni e dei sentimenti, che nella Medicina Tradizionale Cinese (d'ora in poi solo MTC) fanno riferimento al Cuore che li armonizza ed esteriorizza.

Secondo un modo di pensare comune a buona parte delle filosofie orientali, tutti i fenomeni che noi definiamo come reali sono generati dalla nostra percezione attraverso questi sei organi di senso.

La vita è vedere, ascoltare, sentire, odorare, toccare e, di conseguenza, pensare, provare sentimenti ed emozioni.

Gli organi di senso sono delle «finestre» aperte sul mondo, attraverso le quali si svolge un flusso in due direzioni: da un lato, attraverso di essi percepiamo e sperimentiamo il

mondo esterno, e dall'altro comunichiamo all'esterno il nostro mondo interiore.

Supponiamo, ad esempio, che ci venga presentata una persona che non abbiamo mai vista prima. Ci avviciniamo e già da un primo sguardo siamo sommersi da una marea di informazioni, che elaboriamo internamente: aspetto generale, colore degli occhi, della pelle e dei capelli, modo di vestire e di muoversi, il suo sorriso, la lucentezza dello sguardo. Poi, di solito, avviene un primo contatto fisico: la stretta di mano. Se riuscissimo ad essere pienamente attenti a questo semplice gesto, che invece siamo abituati a ripetere meccanicamente, riusciremmo ad assimilare moltissime informazioni su quella persona. Esistono strette di mano piacevoli e spiacevoli; tutti noi, nel corso della nostra vita, abbiamo avuto modo di sperimentare strette di mano che tendevano a stritolarci, altre invece mollicce e scivolose, così come avremo anche conosciuto il piacere di una stretta onesta ed aperta.

Queste sensazioni sono però molto spesso offuscate dal fatto che, nel momento stesso in cui avviene la stretta, si sente il bisogno di iniziare a parlare, e con questo fatto ci piovono addosso un'infinità di altre sensazioni ed osservazioni: il tono della voce, la rapidità del parlare, il respiro più o meno veloce ed altro ancora. Nel frattempo percepiamo la presenza o meno di odori e molte altre sensazioni difficilmente esprimibili a parole, ma che contribuiscono, sottilmente e profondamente, a fornirci un quadro della persona.

Abbiamo paragonato gli organi di senso a delle finestre, e la caratteristica di una finestra è di potersi aprire e chiudere. Ci sono momenti in cui tutte le finestre debbono essere spalancate per comunicare con l'esterno e far entrare aria fresca e nuova, ma ci sono altri momenti in cui le finestre devono potersi chiudere per consentire il riposo ed il riordino interno, oppure perché fuori c'è «temporale». Anche i nostri organi di senso e di contatto dovrebbero essere così.

Purtroppo la manutenzione di queste nostre «finestre» lascia spesso molto a desiderare: alcune di esse non sono state quasi mai aperte e col tempo si sono arrugginite al punto da non riuscire più a schiudersi, altre sono rimaste spalancate così a lungo che non chiudono più, o perlomeno non pensiamo più che sia possibile farlo.

La finestra dei sensi che generalmente rimane sempre

spalancata è quella della mente. Lo è a tal punto, che la gente di solito non pensa nemmeno che si tratti di una finestra come le altre.

Tutti sono d'accordo che è sufficiente chiudere gli occhi per non vedere o le orecchie per non ascoltare, e che forse basta anche chiudere il cuore per non provare emozioni, ma a molti sembra decisamente impossibile chiudere la mente e non pensare.

Allo stesso modo esistono sensi-finestre mai aperti, o la cui manutenzione è talmente penosa che l'aprirli anche di poco richiederebbe sforzi sovrumani. Tra questi vanno messi senz'altro l'olfatto, il gusto e il tatto. Sarebbe interessante andare a vedere come l'uso di questi organi si sia via via perso nel corso del tempo a causa del predominio dell'organo della vista; in questa sede, tuttavia, ci limiteremo a mostrare più avanti alcuni esercizi riferiti all'organo che ai nostri fin ci interessa maggiormente: il tatto.

Prima è però necessario osservare che i nostri sensi hanno una caratteristica che li differenzia decisamente dalle comuni finestre: essi possono aprirsi, oltre che verso l'esterno per percepire il mondo, anche all'interno, per entrare in contatto con ciò che avviene nel nostro profondo, sia a livello fisico che psichico.

Spesso, ad un problema di apertura verso l'esterno si abbina anche un problema di apertura verso l'interno. In altri termini: quando esiste un problema di contatto con gli altri, esiste anche un problema di contatto con noi stessi, e se vogliamo migliorare la nostra capacità di porci in contatto con gli altri dovremmo di pari passo migliorare la capacità di porci in contatto con noi stessi.

A proposito della sensibilità cutanea:

Il setsushin è una forma di diagnostica che i praticanti effettuano toccando il corpo del paziente, le sue dita senza staccarle.

Infatti il setsushin ha il senso di "comunicare, entrare in contatto, inserirsi, penetrare."

Il senso del toccare sta nel fatto di toccare la pelle in questo modo: toccare o percuotere con qualcosa di fine, di sottile la pelle. La diagnostica occidentale del "toccare" è appunto una diagnostica che utilizza questa forma di sensibilità cutanea del contatto.

La pelle è uno degli organi sensoriali denominati "cinque sensi", gli altri sono gli occhi, le orecchie, il naso e la lingua, e come ben sappiamo, dal punto di vista della loro origine, essa è, tra i cinque è sicuramente la più antica per questo rappresenta uno degli aspetti fondamentali della sensibilità.

Man mano che gli organi sensoriali si sviluppano (nel corso dell'evoluzione della specie) si nota una tendenza negli oggetti di stimolazione loro corrispondenti ad essere sempre più lontani in rapporto al soggetto.

L'animale si evolve per la capacità di prevedere più rapidamente i suoi movimenti di fronte ad essi.

La facoltà di riconoscere gli oggetti è in relazione con l'attività dell'animale e i sensi che permettono una tale facoltà rientrano globalmente nel termine "sensibilità della percezione".

Essa con l'evoluzione della specie si è sempre più raffinata, e per gli animali rappresenta il modo di riconoscere gli oggetti (sensibilità della percezione). Tra i cinque sensi, la pelle è quella che distingue gli oggetti e li confronta con il corpo.

La pelle ha un sistema che si adatta alle condizioni esteriori, di mantenere meglio la omeostasi interna al corpo.

Quando una fibra nervosa si "rompe" ha la proprietà di ricostruirsi facilmente.

La sensibilità della percezione appartiene al sistema del "Cortex" che si sviluppa all'ultimo stadio dell'evoluzione della vita: la sua funzione principale è quella di permettere all'individuo il riconoscimento degli oggetti.

La pelle è sensibile ai dolori.

Nello strato superficiale la pelle non ha alcuna struttura particolarmente in grado di provocare una stimolazione "parasimpatica"

Nella medicina occidentale quello che si cerca sono la forma, la condizione, la particolarità e le anomalie presenti negli organismi interni.

La ricerca costante della sensibilità nervosa della pelle.

Il shokushin comporta il non essere condizionati dagli altri sensi "superiori" della percezione, durante il contatto.

Infatti si pratica chiudendo gli occhi.

I diversi movimenti delle mani fanno sì che la pelle sia più sensibile al contatto al rapporto con la propria pelle.

Nel shokushin attuale assume grande importanza l'addome, senza dare troppa importanza ai test clinici quali raggi X e l'elettrocardiogramma, ma senza interferenze con il valore medico di tali esami.

Il setsushin si differenzia dal shokushin dal fatto che il primo sfrutta la sensibilità arcaica della pelle, del tutto differente dal secondo che utilizza solo questo senso, bisogna determinare quale delle due dovrà essere utilizzata.

PRIMA LEZIONE

Trascorsi alcuni giorni dalla sua visita, e dopo avermi fatto avere gli accessori indispensabili, il Maestro si presentò per la prima lezione.

Innanzitutto c'era un fascio di rami di salice in un grande recipiente allungato; un vaso di bambù naturale era pronto su un basamento nero laccato; c'erano poi un paio di forbici da giardiniere-un pò pesanti a mio parere, ma solide-una piccola sega e un telo quadrato di cotone per asciugare gli oggetti; tutto fu disposto in ordine, compresa la piccola brocca d'acqua per annaffiare le piante quando la composizione fosse stata ultimata.

Il filo di rafia non viene tagliato, ma sciolto con metodo, e poi arrotolato con cura e messo da parte su una tavoletta. Niente viene strappato. Nessun moto di impazienza, nessun disordine. Tutto viene fatto con calma, senza preoccuparsi del tempo, ogni gesto è misurato e compiuto in silenzio. Questo procedimento metodico ha lo scopo di favorire la concentrazione sull'opera vera e propria.

Partire da sè: Anna

Nessuno ha mai chiesto a me, bambina cosa avessi voluto fare da grande.

Eppure la risposta era lì, pronta a formularsi in piccole parole, in grandi speranze.

Erano troppo impegnati, gli adulti, a rendersi infelici tormentati e tormentando una vita colpevole solo di averli visti piegarsi invece di crescere, impegnati ad avere ragione, sconfitti dal passare del tempo, dal feroce distacco dai propri sogni.

I miei sogni eran lì pronti ad essere colti, ma mai dichiarati maturi per vedere la luce.

Anch'io finsi di non vederli per non ucciderli del tutto, impegnata com'ero in un'ansia di sopravvivenza.

Danzare fu per me un sogno così lieve ed impossibile che ancor oggi mi emoziona verbalizzare.

Il mio corpo era fermo, supporto della testa, passeggero della nave della mia intelligenza.

Ascoltavo musica poco importante piena di belle parole, testi poetici che mi ispiravano altre parole.

Le mie danze si limitarono per molti anni a girotondi di piazza dove gettavo la mia gioia insieme agli altri.

L'incontro con la musica di Laurie Anderson, di Peter Gabriel, dove l'emozione supera la comprensione, comincio' a farmi muovere i primi passi.

Andavo in discoteca o ai concerti e ballavo ore ed ore di fila, scoprendo la gioia del corpo caldo e sciolto nell'abbraccio con lo spazio; ma quei luoghi bui ed infelici non venivano mai sanati dalla mia scoperta, mai contaminati dalla curiosità che le ombre ed i colori ancora mi suscitano.

A 32 anni m'iscrissi ad un corso di danza contemporanea condotti da una coetanea, veri toccasana per cominciare ad apprendere il linguaggio sincero del corpo.

Tuttavia il linguaggio codificato delle coreografie stringeva il cammino in scarpe strette, ed io avvertivo che il mio percorso era ancora lungo, forse diverso.

L'incontro con Maria Fux fu tanto casuale quanto straordinario.

Da quel momento il recupero dei sogni-bambina prese corpo, significato e cittadinanza in me e nel percorso della mia vita.

La danza, la danza terapeutica:

Il fascino della danza e' il movimento, l'andare, il gesto si libera puro o ammaliato dalla musica in un incanto che non sembra aver fine, il viaggio si compie a ritroso, ci fa crescere tornando nei luoghi che ci videro piccoli o fermi. L'incanto si spezza di colpo col fragore del ramo secco e l'interno svela la linfa mai sazia d'acqua.

In questa lavagna di spazio il gesto scrive e cancella, è testimone di sé, autoreferenziale; in questa sorta di gioco il gesto, il movimento si fa complice di chi guarda e nel viaggio senza parole, la danza e' un dono.

E' un dono per se stessi nell'esplorazione dei propri lati oscuri, un dono per l'altro da sé nello svelarsi e nel condividere.

La condizione umana occidentale e' molto triste, l'ansia di dominio, la forzata condivisione di piccoli spazi, la straziante lacerazione tra il sé animale e il sé persona crea fantasmi che solo la condivisione, la comunicazione, soprattutto non verbale, possono contribuire a sanare.

La danzaterapia con il suo percorso circolare, con la sua autenticità pone in essere degli spazi altri, dove confrontarsi in leggerezza, dove analizzarsi in concretezze alla ricerca e nell'accettazione dei propri limiti.

La danzaterapia è il luogo dove provare, dove sentirsi crescere con stupore.

Danzare per gli altri è riconoscersi in quanto soggetti danzanti e divenire il tramite tra sé e gli altri.

Rendere evidente l'invisibile senza verbalizzare, senza quindi renderlo schiavo delle parole troppo spesso fuorvianti.

Danzare per gli altri è aprire se stessi agli altri ed invitarli a divenire trasparenti; in relazione come vasi comunicanti.

Nella danza ciascuno di noi porta il ricordo di ciò che fu, di una memoria persa e collettiva prima che la torre di Babele instaurasse il dominio della parola con le sue mura e le sue prigioni.

A questa memoria, che è la parte più intima di sé, si rivolge chi danza: la evoca, la richiama e negli altri e se ne fa tramite attraverso la realtà del corpo.

Nel gesto che si dà nasce il segno dal nulla e subito si scioglie nell'altrui presenza.

L'occhio di chi guarda, disarmata per un poco la ragione, si fa culla del gesto, scoglio e limite della marea.

Ma come lo scoglio viene modificato dalla tenacia del mare, così una danza che non persegue l'obiettivo del gesto ma del segno dentro il gesto ("la motivazione" per Doris Humphrey), modifica chi la esegue e chi la osserva.

In questa relazione, lo scambio si fa fluido e nudo e possiamo ammirare noi stessi riflessi negli altri, senza ansia di giudizio.

Possiamo abbandonarci in noi e ritrovarci negli altri, perdonandoci.

In questo scambio si crea un percorso di crescita, nulla rimane uguale quando il gesto s'è dato.

In questo richiamo all'intimo di se stessi cadono le maschere, le corazze e ci si può donare accettando i limiti dell'altro.

Nella danzaterapia la consapevolezza del limite è fonte inesauribile di crescita; parte dall'accettazione della propria natura prosegue nella sfida della crescita, divenendo ora sponda ora fiume nel gruppo.

La consapevolezza di far parte del gruppo in ogni nostra azione, pur mantenendo viva la nostra intimità, ci rende responsabili e consapevoli del cambiamento che la crescita impone: nella semplicità del fiore che si dà e nel darsi affronta ogni sua stagione.

In questa consapevolezza i fantasmi e le paure della propria inevitabile solitudine e unicità possono essere invitati a danzare con noi, senza volerli costringere o risolvere ma accettandoli come ricchezza e come entusiasmante complessità.

La danzaterapia porta con sé il dono del pettine che scioglie i nodi ma non modifica la struttura del capello. Riuscire ad accettare questa ricchezza della danzaterapia è mettersi in gioco con coraggio ed ironia.

Il luogo

L'Istituto Vismara-De Petri si trova a San Bassano, piccolo centro agricolo della provincia Cremonese.

Nasce come Ospizio San Carlo nel 1884; attraverso le offerte di molti benefattori tra cui Giovanni De Petri e l'impegno di Mons. Vismara, furono possibili opere di ammodernamento. Nei primi anni '60 con l'istituzione del servizio di assistenza ai pazienti psichici il numero degli ospiti passò rapidamente da 8 a 294 unità.

Oggi l'istituto assiste in forma residenziale:

133 anziani non autosufficienti totali (NAT)

88 anziani non autosufficienti parziali (NAP)

20 ospiti nel Nucleo Alzheimer

150 disabili psichici (ricoverati in base all'art.26 L.833/78)

11 disabili in convenzione ASL Cremona

in forma semiresidenziale:

15 ospiti nel Centro Diurno Integrato

All'interno dell'Istituto operano a tempo pieno 370 dipendenti.

Sono presenti:

medici geriatri

fisiatri

dietologi

psichiatri

caposala

40 infermieri professionali

educatori

animatori

220 unità nel personale ausiliario di assistenza

personale tecnico ed amministrativo

arteterapista

musicoterapista

danzaterapista

A queste figure si affiancano specialisti esterni quali :il cardiologo, il neurologo, il dermatologo, l'oculista, il dentista, il radiologo.

Inoltre per la formazione degli operatori periodicamente sono presenti stage e seminari di formazione ad ogni livello

professionale con docenti interni o consulenti esterni.
L'Istituto gestisce direttamente tutti i servizi di
carattere alberghiero quali: cucina , lavanderia,
guardaroba.

Tra una palazzina ed un'altra un contorno di piccoli parchi.

Descrizione ed obiettivi dell'Istituto redatta dal Direttore Sanitario Dott. Bertoli Alberto

Nel Piano Socio Sanitario Regionale PSSR 2002/2004 viene posto l'obiettivo del superamento delle tipologie Istituto Di Riabilitazione Disabili Psichici con la creazione di una nuova unità di offerta denominata Residenza Sanitaria Assistenziale per l'area Handicap (di seguito RSH).

L'A.S.L. provincia di Cremona ha in proposito deliberato di definire come RSH sperimentale una struttura deputata all'accoglimento, gestione ed assistenza di pazienti maggiorenni diagnosticati come disabili con attenzione particolare al Ritardo Mentale ed alle patologie psichiatriche residuali e stabilizzate.

La RSH Modulo Disabili Psichici è quindi una struttura destinata ad accogliere, per ricoveri temporanei o a tempo indeterminato, persone con le patologie sopra indicate, cui deve offrire:

-una sistemazione residenziale (Residenza) con una connotazione il più possibile domestica, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di privacy, da favorire/sostenere il lavoro e gli investimenti nella socializzazione e da tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi (Sanitaria) generali e specialistici (psichiatra, educatore) necessari a prevenire e gestire i problemi psicocomportamentali;

-un progetto di vita (Assistenziale), orientato al mantenimento ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento/miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento/miglioramento della socializzazione ed alla promozione del benessere.

LA VECCHIAIA

LA VECCHIAIA E' UN SENTIERO DI SPUTI.
SENTIERI DI FINZIONI CI PORTANO DA LEI.
ALLA FINE O ALL'INIZIO
RESTA SOLO IL GRIGIORE
L'AMARA CERTEZZA
CHE TUTTO SIA GIA'
VERAMENTE STATO.
L'ATROCE GIOIOSO
DUBBIO
CHE NON LO SIA
ANCORA.

Anna Borghi

PROGETTO D'INTERVENTO DI DANZA TERAPEUTICA PRESSO ISTITUTO
CARLO VISMARA-GIOVANNI DE PETRI (SAN BASSANO Cr.)

"ATTIVITA' SENZA SCONFITTA"

Attraverso il movimento il nostro corpo può esprimere vissuti difficilmente verbalizzabili. Abbiamo così a disposizione un canale prezioso per relazionarci con "l'altro" e per comunicare;

In particolare la danza terapeutica utilizza questo canale di comunicazione permettendo di parlare il linguaggio del corpo in un modo accessibile a chiunque. (normodotati, insufficienti mentali e portatori di handicaps fisici)

PROGETTO

Il gruppo di lavoro previsto è di otto/ dieci persone . La definizione del gruppo è subordinata ad un coinvolgimento progressivo delle persone attraverso degli stimoli dati all'intero gruppo; stimoli che si ripeteranno come ritualità rassicurante in cui sia possibile effettuare una scelta. La scelta è determinante per poter iniziare un percorso di danzaterapia. A tal fine si renderanno necessari momenti di contatto individuali per favorire la partecipazione. Inizialmente, quindi, il gruppo non sarà chiuso, ma si formerà a seconda delle reazioni dell'utente. Il progetto potrà e dovrà ovviamente essere modificato dopo aver osservato e conosciuto il gruppo, nonché ciascun utente.

"La danza si rivolge alla parte ancora sana della natura umana, presente in ogni essere, per quanto malato e confuso sia." Trudi Schoop

FINALITA' E OBIETTIVI

Attraverso l'ascolto " con il corpo" della musica, di suoni, ascolto arricchito anche talvolta dall'uso di piccoli strumenti, si vogliono favorire:

- la comunicazione e l'espressione delle emozioni in un modo non convenzionale, creativo, facendo ricorso anche all'elemento "gioco", luogo creativo per eccellenza;
- momenti di relazione grazie alla comunicazione corporea;
- un aumento della capacità di coordinazione e di autocontrollo motorio e di orientamento nello spazio;
- più in generale una maggiore consapevolezza sensoriale.

Quello che si propone è un percorso creativo, libero da aspettative e tensioni dovute al raggiungimento di un risultato finale (spettacolo o altro).

In questo percorso il corpo, abbandonata la parola e fatto spazio totale al mondo emotivo ed affettivo, può diventare strumento di conoscenza e di comunicazione autentiche.

La danza terapeutica, intesa come danza della parte sana, non obbliga ad imparare posizioni o movimenti precisi ma vede protagonisti elementi come la sensibilità personale e la creatività.

Attraverso il canale del movimento, inteso come forma di comunicazione semplice e immediata, si possono così aprire insospettati spazi di espressione.

Per chi soffre di insufficienze mentali, conquistare un simile spazio può essere l'inizio di un'apertura ad una crescita personale più completa.

Senz'altro è da sottolineare la non pretesa di curare ma, piuttosto, di accompagnare ciascuno all'incontro con se stesso, il più possibile libero e profondo.

SCHEMA DEL PROGETTO

Tempi:

Si propongono incontri settimanali di un'ora e trenta minuti ciascuno.

E' necessario avere a disposizione uno spazio vuoto, possibilmente dotato di sedie.

Strumenti di lavoro:

- lettore di cd, mangianastri
- piccoli strumenti musicali di facile utilizzo
- materiali vari: carta crespata, teli colorati, elastici, giornali...

Articolazione degli incontri:

- inizio momento d'incontro-rilassamento
- attività proposta tematica
- fine cerchio finale- scambio dei vissuti.

Le musiche, gli strumenti e i materiali usati saranno scelti di volta in volta in relazione al tema proposto.

Il progetto d'intervento si suddivide in due fasi.

Prima fase: volta a raggiungere rilassatezza e fiducia da parte dell'utente e la reciproca conoscenza.

Verrà posta quindi l'attenzione al respiro, al muoversi nello spazio, al contatto rassicurante.

Seconda fase: proposta di temi specifici su cui danzare ed esprimere emozioni e vissuti, avendo ormai acquisito una maggiore conoscenza del gruppo e di ciascun utente.

Per un percorso più completo l'improvvisazione potrà essere protagonista;

Ritmo e melodia saranno al centro di alcuni incontri.

Si ritiene necessario e prezioso l'apporto di figure responsabili del reparto, come interlocutrici per il raggiungimento di un lavoro in armonia.

...nessuno ci ha mai lasciato giocare

"No ,qui non ce la farò mai: qui non c'è nulla da fare."

E' chiaro: si tratta di un filtro tra me e la realtà di quotidiana ineluttabile sofferenza presente.

La sala si presenta enorme, disposta ad elle, con tentativi di decorazione che non riescono a cancellare l'idea dell'istituzione.

Gli anziani stanno seduti, quasi schierati su tutti i lati, sembrano guardare, sembrano aspettare, in realtà non succede nulla: il ripetersi monotono del rito del caffè, del tè con il carrello spinto dall'ausiliario di turno e il codazzo invadente di chi lo vorrebbe bere per primo, o più volte e che inevitabilmente resterà ultimo.

Il rito del clistere crea una sorta di processione alternata dalle poltroncine al bagno.

La televisione è accesa ma chi vi è seduto davanti dorme, niente di strano direi, fa lo stesso effetto anche a me. Nessuno parla con l'altro tranne che per rivendicare soprusi od evitarli.

Un anziano s'aggira indossando dei jeans, un berretto da baseball messo da monello di traverso, agita un braccio, indica qualcosa che lui sa, sottolinea la sua presenza emettendo ininterrottamente suoni gutturali , l'altro braccio quasi inerte lungo il fianco stringe nella mano una borsina di plastica piena di oggetti afferrati qua e là. Nonostante questo invadente tappeto di rumore, dentro di me risuona un grande silenzio.

Entrando "sento" il peso delle giornate sempre uguali, i pensieri che si ripetono, gocce che col tempo scavano baratri nella presenza e rendono queste persone fantasmi di se stesse.

Poi un niente, la mia stretta di mano, il mio sorriso scatena in loro una reazione inaspettata, un abbraccio, la lacrima, un complimento sentito e il mio filtro si scioglie senza lasciare aloni: e "vedo " queste persone nella loro forma attuale, non paragono, non cerco...sto con tutta la mia compassione e ascolto i miei sorrisi e le mie parole senza paura che siano sbagliate, suoni nuovi ad inchiodare lo scorrere del tempo con il il segno, la presenza, il corpo.

Sono felice, quando esco, la testa corre in ogni luogo: ho voglia di danzare per loro.

Il mio lavoro inizia con un periodo di osservazione : voglio capire quali siano le situazioni nelle quali andrò ad agire, che tipo di patologie siano presenti, quali attività oltre le terapie farmacologiche "indispensabili" siano presenti, la dimensione dei reparti , l'organico paramedico presente.

Il clima e gli odori ed i rumori con cui questi anziani condiscono il pasto della loro vita presente.

Mi è subito chiara, lampante una cosa : questo è un luogo molto ben curato , pulito, nulla sembra sfuggire a coloro che fanno le pulizie , agli ausiliari, agli infermieri; sembrano tutti rilassati ma concentrati, di quel genere di persone insomma che fanno il proprio lavoro al meglio senza doverlo dimostrare a nessuno.

I risultati si vedono.

Gli anziani per quanto assenti, urlanti, agitati , sono tutti vestiti con attenzione e cura: questo fa sì che anche i loro comportamenti più "strani " mantengano la dignità di una manifestazione di malessere che non riesce a comunicarmi l'impossibilità del contatto.

Quando arrivo nel reparto l'impatto è forte.

Dove collocarmi, che fare, chi sono io qui e che vengo a fare , vengo ad osservare, si dice, ma io, anche in questa fase, voglio essere, sentire non starmene come un aspirante veterinario allo zoo.

Porto me stessa, la mia educazione che mi porta a chiedere, a dare nulla per scontato.

"Posso sedermi? Io mi chiamo Anna lei come si chiama?"

Non fingo di capire quando non capisco le parole formulate da bocche sigillate dall'abbandono, paurose del suono lungamente represso negli anni, in quasi tutto il tempo della loro vita, quel suono così difficile da formulare in parola.

La parola mai ascoltata perde l'intenzione d'arrivare, incespica nei denti mancanti o al contrario si manifesta come saliva di bocca chiusa, si mostra nella sua incontenibile presenza; lì, dietro questi sguardi non dati, queste parole catturate o stroncate, la persona c'è ed io vado all'incontro, voglio percorrere quella strada interrotta fosse solo un minuto od un sorriso, voglio portare la mia autenticità, le mie mani calde.

Il contatto con gli anziani è intenso, le parole quando escono sono motivate e solerti, al tempo stesso sento di dover prestare la massima attenzione al ritmo della parola e

del gesto. Sono, cerco di essere autentica ma al tempo stesso prudente.

Gli anziani mi guardano, non so se mi vedono, alcuni di loro sono quasi ciechi, credo che mi percepiscano come una nuova animatrice. Ritengo quasi dannoso questo approccio, rispetto all'attività che andrò a svolgere.

Gli incontri di "osservazione" si ripetono: è come conoscere un nuovo alfabeto prima ch'io possa davvero formulare parole atte a comunicare "realmente".

Ad ogni nuovo incontro mi muovo di più, le mie braccia si distendono lungo il corpo, mi sento sempre meno sotto esame. Dico che porterò la musica perchè alla parola danza, sento in loro il rifiuto.

Per quel corpo rinchiuso da decenni in istituto, la parola danza evoca feste in cortili, giovinezze stroncate da malattia e il ricordo di una famiglia che li ha nel tempo abbandonati.

In un reparto di 45 anziani solo due ricevono visite da familiari, solo uno riceve visite settimanali.

L'età media è di 70/75 anni; il periodo di istituzionalizzazione intorno ai 35 anni; le patologie iniziali presenti vanno da schizofrenia, frenastenia, oligofrenia, epilessia in grave decadimento, ritardo mentale grave, psicosi d'innesto in cerebropatia.

Parlo. Parlo con gli anziani, la mia lingua, fatta di "...posso?" "...disturbo se...", fatta di contatto di mani, di sguardi, di ascolto.

Non mi sottraggo mai ai loro stimoli, tranne quando li sento diventare maniacali: la risposta di fronte alle continue repliche è dolce ma ferma; questo sembra tranquillizzarli.

In una delle mie visite d'osservazione, una anziana mi ricanta una canzone, come la prima volta che m'ha incontrata di fronte alla mia domanda se le piaceva la musica.

Penso: "...si ricorda"; ma subito mi rendo conto che l'affermazione è un po' forte rispetto agli elementi che conosco in questo momento; preferisco allora pensare che quello sia un canale di comunicazione con quella persona, a prescindere da me. Di quella donna dicono che la trovarono bambina rinchiusa in casa con il cane, non si seppe da quanto abbandonata dai genitori; si pensa molto tempo perchè non era più in grado di parlare, si esprimeva con l'unico linguaggio a disposizione: abbaiva.

Ed oggi, che le nuvole si fanno scure in cielo, al reparto Madonna della Salute (invocabile a gran voce oggi) avverto

nell'aria una tensione tagliente come un cristallo già infranto pronto a ferirmi, e non oso nulla, sto seduta con la signora di Firenze e la sua immancabile borsetta, scambio qualche battuta di spiegazione con il personale paramedico. Un uomo è seduto a terra in mezzo alla sala, lentamente si lascia scivolare completamente nella totale indifferenza degli altri anziani; interviene un ausiliario che lo aiuta convincendolo e sorreggendolo nel rialzarsi.

L'anziana seduta alla mia destra è infastidita dalla mia presenza.

Lo dice chiaramente con il corpo, il silenzio e lo sguardo, che non mi dona neppure per un secondo.

Tra l'infermiera e un ausiliaria si sviluppa un giallo: urina sul pavimento con anziana asciutta, come verifica al volo l'ausiliario sollevando le gonne alla donna in questione.

La realtà qui presenta il suo lato crudo, si tratta di trovare il condimento adeguato per digerirla.

Questi aspetti non cancellano il fatto che mentre parlavo con un ausiliaria, presentandomi, un'anziana sia venuta verso di me e con gesti materni mi abbia fatta sedere, mi abbia carezzato la testa, e spostandomi i capelli dalla fronte, mi abbia dato un bacio con una semplicità ed intensità che nessuna parola può eguagliare.

Comincio ad acquisire sicurezza; prima di premere il bottone apriporta (quasi tutti i reparti hanno porte chiuse con combinazione per l'apertura), soffio forte; poi entro: la mia borsa con il lettore cd, la mia borsa con tutti i materiali di danzaterapia, la mia musica ed anche il mio coraggio. Saluto tutti a gran voce, anche per chi non vuol partecipare voglio essere una presenza, uno stimolo.

"Porto la musica" dico.

Spenso la televisione, attacco il mio cd, e comincio ad andare ad invitare gli anziani che hanno mostrato maggior interesse, sposto i tavoli ed organizzo un cerchio di sedie. Qui sotto lo sguardo perplessi degli infermieri che passano svolgendo l'ineluttabile "vita naturale del reparto" (distribuire terapie, prelievi, calze etc.), metto in relazione gli anziani con l'esercizio dell'elastico; prima con me, poi tra loro che finalmente si guardano, ridono con me, e si divertono.

Lascio che sciupino la mia carta crespata con queste vecchie mani inattive da decenni, con questo corpo timbrato come persona inutile, sbagliata.

Faccio disegnare loro nell'aria ad occhi chiusi la musica, che si spolverino dal corpo la polvere della settimana. Finalmente, fosse solo per un'ora, si sentano liberi di giocare senza alcun giudizio.

E' difficile lavorare in questo reparto, senza un luogo protetto dove gli anziani possano esprimersi liberamente ed anch'io possa usare tutti i mezzi necessari ad entrare in contatto con loro; ma il lavoro svolto fin qui è importante e cerco di ottenere uno spazio adeguato perchè i semi gettati finora possano decidere liberamente se sbocciare di colpo o dormire un altro inverno.

Voglio accettare questo limite e crescere lavorandoci.

...la musica nel cuore

Il reparto S Luca è collocato a piano terra, nella sala con la televisione si trova una porta aperta su di un piccolo portico, con un lembo di giardino.

E' molto luminoso; anche gli anziani per la maggior parte sono "presenti", abbastanza autosufficienti.

Nel reparto le attività di animazione per oggi consistono nel colorare alcune fotocopie di disegni tratti da album riempitivi per bambini; gli anziani accolgono con gioia la dolce Luisa, l'animatrice, l'aiutano a sistemarsi i tavoli, partecipano quasi tutti, anche coloro che non fanno nulla, solo con la presenza o qualche sguardo furtivo.

Ciro ha una piccola radio con sè, una piccola radio con una incredibile potenza; Irma è vestita in modo elegante, è stata dalla parrucchiera che è un servizio interno all'istituto; è un gioiello di donna con mani sottili e grazia innata: mi spiega di esser internata dal 1943 in quanto orfana e senza casa; ha un occhio solo, al posto dell'altro piccole rughe composte, anche in questo riesce ad essere graziosa.

I primi contatti mi affaticano molto; sono quasi esclusivamente verbali: questi anziani sono molto diffidenti e cercano giustamente di non esporsi molto.

Al reparto S.Luca ormai mi riconoscono, ed oggi che non sapevo in assoluto cosa sarei andata a fare rimango quasi due ore.

Prendo contatto con gli anziani ad uno ad uno, e se qualcuno si avvicina invadendo lo spazio che ho creato come "nostro" in modo gentile ma determinato lo rimando a tra poco.

Riesco a ricordare i loro nomi (non sapevo di ricordarli); ricordo loro gli incontri precedenti, la situazione e persino il posto fisico dove ci siamo incontrati; questo li colpisce molto ed anche loro mi confermano la loro memoria dell'incontro anche se, giustamente non sanno cosa farò. Spiego loro che porterò con me la musica, alla parola danza si sottraggono subito; si sentono vecchi, oddio lo sono, incapaci di muoversi, pesanti: in un primo incontro Liliana mi dice di non avere più la musica nel cuore: è un'immagine precisa con la quale mi misurerò.

Chiedo a ciascuno se posso sedermi, se disturbo, mi presento

chiedo o dico il loro nome, chiedo l'età, il luogo di provenienza, il lavoro che svolgevano da giovani, evito domande dirette sulla famiglia, sugli affetti; mi soffermo sugli eventi e sui luoghi.

Alcune azioni me le detta direttamente il buonsenso, mi affido al mio istinto e lo tengo d'occhio con lo sguardo del terapeuta.

Dopo aver parlato quasi con tutti, avvicino Piera con le sue bambole in braccio da cui non si separa MAI.

Piera non accetta la mia presenza, mi sopporta; risponde alle mie domande utilizzando chiaramente le mie parole all'interno del suo delirio fonetico.

Il suo gesto si fa più intenso, la punta del piede piega leggermente stacca di poco da terra e prima che si senta minacciata o invasa la saluto ed al mio saluto risponde chiaramente: "Grazie".

Francesco che ha tentato tutto il tempo di isolarsi dagli altri con me per mostrarmi il suo prezioso album di fotografie, e già, in un incontro precedente m'aveva detto che non avrebbe portato il suo album in sala televisione "...sennò gli altri lo vedono..", di fronte al mio rifiuto di isolarmi dagli altri, si concede e questa mia visita si conclude con Valentina, Milena ed Enrica sedute al tavolino con Francesco che commenta le sue foto ed io che divertita lancio un invito a farne altre tra noi; invito che so essere ascoltato e a cui in nessun caso verrò meno.

Gli incontri di osservazione si succedono ed io ogni volta inserisco un nuovo piccolo elemento: ogni volta rispondo alle curiose domande del personale paramedico e ascolto: ascolto gli spostamenti nello spazio, i luoghi, i modi, i giochi, ogni singolo elemento che possa aiutarmi ad entrare in sintonia con loro per non diventare un ulteriore elemento istituzionale all'interno della vita di reparto.

Comincio a portare la musica, chiedo il loro parere; faccio loro disegnare la musica con le mani insieme a me con gli occhi chiusi.

Questa signora se ne sta seduta, inerte; sembra dormire ad occhi aperti; provo anche con lei ma sono molto scettica; l'anziana seduta vicino scuote la testa, ride del mio tentativo, secondo lei " è inutile: non capisce niente...".

Invece Iris ci stupisce, muove le mani a tempo e le fa danzare nell'aria.

C'è sempre un modo anche quando non lo vediamo.

Piera oggi è contenta , commenta la musica che metto, inserisce le mie parole nel suo continuo delirio fonetico. Allora sento che posso osare. Con una scusa mi allontanano non più di dieci minuti e quando torno Piera è arrabbiata con me, non vuole che io metta più la musica. Ha vissuto il mio allontanamento come un abbandono e me lo manifesta: questa non è una reazione casuale.

Mi segue piano all'interno della sala e non potendo raggiungermi, sposta il mio cappotto e la mia borsa e li raduna vicino a lei.

Quando vado a riprenderli, di fronte alla mia vigile tranquillità, mi perdona e alla mia richiesta di un bacio di saluto non si sottrae.

Mi rapporto a loro come nell'esercizio dell'elastico di Maria Fux.

Li guardo, mi mostro, mostro loro il mio piacere nel muovermi, la bellezza d'esser viva e lì in mezzo a loro. Poi li tocco, entro in contatto di pelle con loro. Piano con una mano, spesso con un gioco: " Sono calde le mie mani?"

Poi....piano piano...arriva il giorno in cui:

in accordo con l'assemblea di reparto

in accordo con la "referente" la caposala,

in accordo con il presidente della cooperativa per cui lavoro

in accordo con l'universo tutto....mi danno la possibilità di usare una parte della sala pranzo.

Via finalmente lontani da sguardi giudici inopportuni.

Parto con l'ascolto della musica: il ritmo con le mani, con le braccia; cerco di vedere, di capire i loro reali limiti e con quali abitudini di decenni di inattività abbiano incarcerato il corpo.

Parole come destra e sinistra sono vuote di significato per loro.

Faticano a tenere gli occhi chiusi, a muovere le braccia, a fare movimenti diversi con la destra e la sinistra.

Hanno una grande paura di fare cose "strane ", "diverse".

Le loro stranezze le hanno pagate care, in anni di vita rinchiusa.

Mi muovo per prima mentre spiego: faccio loro da esempio, da me possono trarre spunti per cercare il loro movimento.

Alcuni di loro sono quasi totalmente sordi ed allora mostro con il corpo, sorridendo ciò che andremo a fare.

Dopo diversi incontri di contatto, di ricerca di una musica che li stimoli, trovo una forma di incontro che sia rituale,

tranquillizzante ed al tempo stesso mantenga l'impronta primaria del gioco.

All'interno di questi incontri tengo sempre presenti:

-ripetere spesso il loro nome; questo è un luogo dove vengono chiamati per cognome.

-dare loro consegne semplici e chiare

-dare rinforzo con l'applauso finale per ogni esercizio

-dare rinforzo al singolo quando tenta strade nuove.

Il rituale dell'incontro:

all'inizio è il saluto, poi vado a radunare il gruppo per iniziare il lavoro, se l'anziano ha bisogno di più tempo per decidere di venire gli comunico che la sua poltroncina il suo posto c'è e lo aspetta.

Il gruppo consolidato è di circa sei/otto anziani alcuni dei quali si precipitano in sala pranzo quando mi vedono arrivare.

Il mio saluto all'interno del reparto è per tutti; l'invito a partecipare è rivolto a tutti.

L'evento della danzaterapia deve essere come una festa settimanale.

Il primo gioco è di spolverare il corpo dalla polvere della settimana

Tutto il corpo.

Ascoltiamo poi un brano musicale ad occhi chiusi.

Ad occhi chiusi disegniamo la musica nell'aria, disegniamo la musica sul corpo.

Teniamo il ritmo con le mani.

Teniamo il ritmo con i piedi.

Teniamo il ritmo con le mani e i piedi insieme.

La musica deve avere un ritmo chiaro, una melodia ben divisa dal ritmo: decenni di inattività, i farmaci, la malattia li costringe spesso a fermarsi.

Alcuni hanno tremori evidenti che svaniscono nel danzare la musica con le mani; alcuni hanno rigidità che si perdono nel battere i piedi.

Quando abbiamo conosciuto la musica faccio distribuire dalla "mia assistente" Milena, gli piccoli strumenti musicali e divido il gruppo in due parti.

Ora terremo il tempo con gli strumenti, quando entra il ritmo.

A qualcuno "sfugge" un movimento, ma io dirigo, seria e convinta questa orchestra di "persone sbagliate" con i volti pieni di incredula felicità.

Di seguito danziamo con gli strumenti in piedi.

Devo mantenere molta attenzione ai tempi: si stancano molto velocemente di stare in piedi, la loro stabilità non è delle migliori; anche su questo nel tempo andrò a lavorare.

Sulla stessa musica vado a lavorare con i materiali; ora l'elastico, ora la carta crespata.

Dapprima lavoro con ciascuno di loro singolarmente, facendo attenzione che abbiano ben capito, di seguito li metto a lavorare in coppia; poi scambio le coppie in modo che ciascuno lavori con tutti, di seguito lavorano tutti insieme con me.

Milena ha grandi difficoltà, ma viene ogni volta; non riesce a scegliere un colore di carta crespata, non vuole tenere in mano nulla,

ha paura del contatto e del giudizio.

Ai primi incontri rimaneva fino alla prima consegna, poi fuggiva con un pianto da frustrazione.

Negli ultimi due incontri ho provato a darle il ruolo di assistente "liberandola" dall'incombenza di partecipare; questo fa in modo che si trattenga e segua tutto l'incontro, con lo sguardo, con le risate, con la presenza. Comunque io le lascio la carta crespata o l'elastico o il palloncino vicino alla sua poltroncina e non commento mai né indago sul suo rifiuto.

"Ciascuno con i suoi tempi".

Alla fine ciascuno srotola la carta crespata: "come la musica" dico.

In piedi con un lembo della carta crespata tra le loro mani e tutti gli altri lembi tenuti da me facciamo un grande arcobaleno nel cielo, alzando le braccia e nel lago abbassandoci e ondulando la carta come i colori dell'arcobaleno sull'acqua.

... la mente che sogna

C'è la mente che sogna, dietro gli occhi fissi e assenti di questi anziani ?

Questa mente che sogna ha perso la strada del suono? e se sogna, sogna il passato? ne ha memoria ?

O solo non traduce in suono il sentito, il vissuto?

Nella sala pranzo nel reparto Beata Vannini una colonna sonora di niente, con lo spessore del buio appena svegli... Come entrare in contatto, se io stessa mi perdo , perdo la visione chiara come l'occhio nello sbadiglio.....come portar fuori il ponte che esiste in me senza altra sponda su cui appoggiarlo...

Diversi tentativi d'osservazione, ma la realtà ogni volta gioca il suo scherzo;mi si modifica così....è fluida ed appannata....stento.

I riferimenti si confondono, ci riprovo ma mi sento un po' finta; un po' come se la mia determinazione a rimanere qui in questa sala a parlare con gli anziani fosse cosa che riguarda me sola una sorta di messaggio autoreferenziale, un desiderio di affermarmi che mi crea disagio in quanto non mi appartiene.

Parlo con il personale riunito durante una pausa in cucina. Son molto gentili con me anche se non mi nascondono le loro perplessità.

Da parte mia chiarisco che è un tentativo;rifuggo qualsiasi atteggiamento miracolistico da imbonitore; la danza terapeutica è un metodo valido, che funziona, come tale suscettibile all'errore e al fallimento, come ogni attività che riguardi l'uomo è perfettibile mai perfetta.

Mi presentano le anziane e gli anziani, le frasi sono molto simili per tutti: ".....non credo che si riesca a coinvolgerla..é molto sorda....è sempre assente...".

Ascolto volentieri il loro tentativo di passarmi informazioni;ma la mia impressione è di ricevere informazioni su chi mi sta parlando piuttosto che l'anziano descritto.

Tento: nello sperimentare lo scoglio più grande non è ciò che si fa ma dove siamo noi mentre ci proponiamo...una sorta di terreno molto fertile ma di cui ignoriamo la consistenza...un allunaggio su noi stessi,armati di tutta la nostra tecnologia umana ...che è il sapere ,ciò che abbiamo studiato, tutta la nostra vita trascorsa che si condensa

nell'intuizione, che scardina l'identità e lascia che si apra lo scambio, per avere nuovi strumenti, nuovi linguaggi, per imparare ad usarli.

Tento.

Dapprima l'approccio è come negli altri reparti : il saluto, la stretta di mano, la voce, lo sguardo.

Ma qui non c'è filo di continuità...oppure io non lo vedo.

Da una persona ad un'altra non riesco a tessere alcuna relazione..se ritorno dopo poco alla persona con cui stavo parlando prima tutto si è azzerato.

Non c'è parola o gesto che produca un cambiamento.

Vado oltre.

Mi decido a tentare: porto la musica e la carta crespa.

Eccomi ospite di questo reparto...spegnere la televisione , le anziane sedute davanti alla tv , dormono, e cercare una presa di corrente per il mio radiolone.

Non chiedo niente semplicemente mi aggiro scrutando gli angoli bassi delle pareti...e di colpo un'anziana che mi era sembrata assente, totalmente indifferente a ciò che le accade intorno, sposta la sua sedia e mi dice con una voce piccola ma chiara: "qui dietro la mia sedia ce n'è una". Si siede all'esterno del cerchio che io creo con sedie ma perlopiù con carrozzelle.

Metto la musica, cerco il contatto, mi sembra di nuotare controcorrente.

Riesco con tutta la mia energia a far scegliere loro un colore di carta crespa, a far capire che è un gioco che sentiremo srotolando il suono della carta....la musica della carta..alcune anziane ridono, non sono certa che sia per i miei stimoli, ma proseguo.

"Facciamo dei fiori con questa carta" ma la compromissione fisica e psichica di queste anziane è pesante.

Ed io la vedo e sto con tutta la mia voglia di comunicare sbagliando ogni parola che dico.

Riesco anche in parte a comunicare ma sono io che non ho ancora il linguaggio per questo pianeta di silenzi.

Alla fine dell'incontro saluto tutte una ad una , chiedo come stanno se è piaciuto il gioco, ed ho anche risposte positive.

Un'anziana su di una carrozzella sorride e mi dice "io non so cosa sia successo ma qualcosa è successo".

Poichè temo che vada in ansia le rispondo: "abbiamo solo giocato".

Dopo un periodo d'osservazione nel quale mi era sembrato

possibile portare gli stimoli della danzaterapia in quel reparto sebbene ravvisassi un certo disagio, dopo aver presentato il progetto sia alla psicologa che al caposala, dopo aver parlato con il personale, tento ancora qualche intervento.

Le persone che partecipano sono sempre diverse, non riesco a formare neppure una ipotesi di gruppo.

Decido di smettere di intervenire in questo reparto finchè non sarò più forte con il mio alfabeto per comunicare.

Ma non cedo ancora.

Penso ad un altro modo, un'altra forma, un altro lato del disegno.

Chiedo di poter andare ad assistere agli interventi dell'animatrice per riuscire ad osservare qualcosa che nel reparto si muove.

A tutt'oggi ho seguito , solo in parte, a tre momenti di animazione.

Questo mi ha consentito di vedere in un altro modo, ed ora vorrei elaborare con calma i messaggi che ho osservato.

Intendo riprovare.

Ad oggi mentre finisco questa relazione e la imposto sul computer sento che agirei con stimoli diversi, con una presenza diversa; sento di essere cresciuta ora, ma soprattutto sono felice di aver avuto dubbi, di non essermi accontentata del fare tanto per fare visto la condizione estrema delle anziane, di avere ammesso che non ero in grado in quel momento.

Desidero mantenere questa onestà nel mio percorso.

Giuliana

Giuliana è una donna anziana molto alta; arriva al reparto S.Luca quando io ho già iniziato da tempo incontri di danza terapeutica in sala pranzo, con un gruppo di circa otto persone.

La sua cartella clinica parla di insufficienza mentale di grado moderato del comportamento; ricoverata dal 1970. Ha una età indefinibile, sembra anziana ma ha 60 anni. Si aggira per il reparto con una borsetta, una bambolina in mano, indossa collane di perle, e spesso mostra una serie di fotografie e cartoline.

Il suo aspetto così mascolino ed imponente, crea un interessante contrasto con il suo abbigliamento così femminile, quasi lezioso, con il suo sguardo pungente, e quel modo così forte di osservare tutto con gli occhi sgranati.

Alle domande risponde al contrario: uso anch'io questo linguaggio per entrare in comunicazione con lei.

Dopo una serie di contatti verbali che sembrano testi del teatro dell'assurdo, Giuliana partecipa a qualche incontro di danza terapeutica.

Da un ultimo incontro se ne va, scuotendo la testa.

Sembra che per lei sia troppo.

Troppe emozioni, troppe musiche, troppi contatti.

L'attività del gruppo di danza terapeutica permette ora di lavorare anche su temi come la tenerezza, la gioia; in un cerchio di condivisione gli anziani cominciano, spontaneamente, a ricordare i primi ricoveri.

Alcuni di loro mi raccontano i loro vecchi lavori o della vita in famiglia: argomento estremamente delicato per chi è istituzionalizzato da decenni; argomento che mai mi sarei permessa di introdurre per prima.

Rispetto questa sua scelta e cerco di mantenere il contatto ogni volta che la incrocio, con il saluto, con il sorriso, con lo sguardo.

M'interesso a lei, ma da lontano.

Lascio una distanza in modo che non si senta pressata, o messa alla prova.

Trascorre del tempo; ed in mezzo a questo tempo un trasloco vero e proprio di interi reparti: per ottimizzare le risorse, per unificare gli ospiti con nuovi criteri; io stessa cesso l'attività al reparto San Luca e la riprendo

presso il reparto S. Carlo.

Alcuni anziani del gruppo sono trasferiti lì e se ne aggiungono di nuovi.

Ma quale sia la cognizione del tempo per queste persone, è una idea su cui spesso mi soffermo.

Una giornata scandita da bisogni primari, intervallata da attività ludiche grazie all'animazione, ma vuota, vuota di affetti e progetti, vuota di consapevolezze e cambiamenti, così come appare da chi osserva.

Se mai vi è capitato di dovervi alzare al mattino, e rimandare di alcuni minuti la fuoriuscita dal letto rimanendo così, presenti a voi stessi, lasciata libera la mente di vagare e nuotare tra i pensieri senza alcun controllo, vi sarete resi conto di quanti pensieri in pochi minuti la nostra mente produca.

Così entrando in relazione con loro, ho la sensazione di questo grande lavoro, che un poco consuma le persone da dentro, sento il peso dell'inespresso.

Se pur con le menti smarrite, con i linguaggi che conosciamo compromessi, queste persone ci sono; sono altrove.

Percorro i corridoi di questi luoghi, salutando, sorridendo, parlando anche con anziani o persone con cui non faccio attività in modo diretto, senza sentirmi indispensabile o buona.

Semplicemente perché ci sono.

Camminando lungo questi corridoi passo di fianco alla solita coda per le sigarette, per i soldi per il caffè.

Giuliana è lì ma io questa volta non la vedo.

Lei si fa notare da me, infilando le sue dita nei miei capelli sciolti sulle spalle.

Avverto questo tocco leggero, di chi quasi tocchi un foulard prezioso, nessuna intenzione di afferrare, solo dita sospese tra capelli nell'aria.

Mi fermo e la saluto con lo sguardo.

Poi me ne vado: ho il cuore vuoto...

Ora Giuliana si aggira anche con un bottiglietta verde di profumo in mano; colgo il frutto al volo e le chiedo di mettermene sul polso.

E incredibile quanto sia delicata con le sue grandi mani questa donna più alta di me, che potrebbe essere la mia custodia!!!

Giuliana mi cerca con lo sguardo, ed io mi avvicino, non parlo: la guardo in quei suoi occhi sgranati, quasi divertiti...

Lei allunga una mano aperta a coprimi il volto, ma mentre la sua mano si avvicina le dita si chiudono , lasciando un indice sospeso come un piccolo pennello morbido che arriva e mi si posa sul naso; rido , è piacevole.

Ora ogni volta che mi incontra Giuliana mi vuole salutare così.

Con questo tenero contatto tra dito e punta del naso, che fa nascere, ovunque ci troviamo due silenziosi sorrisi.

Il luogo

Notizie storiche

La Casa di Riposo De Rodolfi porta il nome del benefattore Cristoforo De Rodolfi che, con testamento del 09.05.1535 istituì una "Casa della Carità" con il compito di distribuire ogni anno le rendite delle sue eredità ai poveri di Vigevano.

Si aprì il 01.10.1832 in un'ala dell'Ospedale degli Infermi (l'attuale Municipio) una "Casa di ricovero e di lavoro per i poveri della Città e Territorio di Vigevano" che accoglieva i poveri inabili ed i poveri abili occupati principalmente nell'attività di tessitura, i cui prodotti venivano venduti.

La "Casa di ricovero e di lavoro" si finanziava: con il lavoro degli ospiti, con un contributo annuo del Vescovo e con i lasciti dei benefattori che per tutto l'ottocento concorsero ad aumentare il patrimonio.

Nel 1897 l'ing. Colli Cantone lasciò in eredità un cospicuo lascito ed anche il terreno in zona fiera per costruire la nuova Casa di Ricovero, che fu inaugurata l'8 giugno 1908. Lo Statuto del 1918 portò alcune significative innovazioni: il lavoro degli ospiti non fu più obbligatorio, ma facoltativo ed eseguito dietro corrispettivo di una proporzionata retribuzione, utilizzata dai ricoverati per le minute spese personali.

L'Istituto De Rodolfi fece parte fino al 1983 delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.); in seguito a gravi difficoltà economiche nel 1983 il Presidente della Regione Lombardia decretò l'estinzione dell'I.P.A.B. Istituto De Rodolfi con il conseguente passaggio di proprietà e del personale di ruolo e non al Comune di Vigevano.

L'amministrazione in carica e quelle successive finanziarono la ristrutturazione per lotti dell'edificio, divenuto ormai fatiscente; dal 1989 al 1999 sono stati inaugurati vari reparti e il giardino, nel 2001 è stata rifatta la recinzione, eseguiti i parcheggi e ritinteggiato l'edificio. L'Istituto De Rodolfi è una Residenza Sanitaria Assistenziale la cui missione è quella di fornire servizi assistenziali e sanitari a favore di persone anziane,

residenti a Vigevano, che si trovano in condizioni di non autosufficienza o a rischio di perdita di autonomia. Dispone di 109 posti letto residenziali e di 40 posti per il Centro Diurno Integrato.

Le risorse professionali presenti superano per quantità i più elevati standard previsti dalla Regione Lombardia; particolare attenzione è posta alla formazione del personale, intesa come costruzione di un'ampia e completa professionalità.

Presso l'Istituto operano:

Servizi Sanitari Assistenziali

n.1 Medico geriatra coordinatore
n.4 Medici
n.1 Caposala
n.7 Infermieri Professionali
n.2 Infermieri generici
n.4 Fisioterapisti
n.42 Ausiliari socio-assistenziali
n.1 Assistente sociale
n.5 Animatori

Servizi Amministrativi

n.1 esperto in attività amministrative
n.1 specialista in attività amministrative
n.3 assistenti in attività amministrative e contabili

Servizi Alberghieri e di Supporto

n.1 dietista
n.2 cuochi
n.2 aiuto cuochi
n.4 addetti alla mensa
n.4 addetti al guardaroba
n.4 addetti alla portineria
n.9 addetti alle pulizie
n.2 parrucchiere
n.1 operatore addetto alle piccole manutenzioni
n.1 autista

Servizi esterni

Manutenzione verde, trasporto agevolato, vigilanza notturna, manutenzione impianti

Operano inoltre associazioni di volontariato

Tutto il personale che opera all'interno dell'Istituto, è dotato di cartellino di riconoscimento che riporta fotografia, nome, cognome, qualifica, facilmente visibili.

Attività Quotidiane di Base:

Il risveglio è previsto alle 6,30 circa; gli ASA procedono all'igiene personale, al cambio della biancheria, alla mobilitazione, mentre gli Infermieri provvedono alla somministrazione della terapia, agli eventuali prelievi e alle medicazioni

8.30-9.00 Accompagnamento degli ospiti, se le condizioni lo permettono, in salone per la prima colazione. E' garantita la presenza del personale addetto per l'aiuto degli anziani meno autosufficienti.

10.00 Attività di fisioterapia o animazione

11.30-12.00 Pranzo con possibilità di scelta del menù

13.00-15.00 Riposino pomeridiano

15.00-15.30 Merenda in salone. Consigliamo di non portare dolci spesso dannosi per la salute dell'anziano

15.30 Attività di fisioterapia o animazione

17.45 Cena

19.30 Preparazione degli ospiti per la notte

Al termine gli operatori provvedono all'allettamento degli ospiti che lo desiderano o che ne necessitano: chi preferisce restare alzato può intrattenersi nei soggiorni o negli appositi spazi con televisore.

Nel corso della notte gli ospiti sono vegliati dal personale di turno (medico, infermieri, ausiliari) che provvedono alle necessità sanitarie e assistenziali oltre, ovviamente alle urgenze cliniche.

Il contatto: "Nel blu dipinto di blu"

A chi mi chiede consigli sull'approccio con gli anziani rispondo: "pensa di atterrare su di un pianeta sconosciuto, di cui non conosci la consistenza della superficie". In realtà dovrebbe essere sempre così.

Nell'uscire da noi, dal nostro pianeta dovremmo davvero sentirci astronauti nella nostra capsula pronti ad incontrare l'ignoto.

Ed anche se questo ignoto assume forme di cui leggiamo i tratti, colori familiari o situazioni già vissute, nei nostri precedenti viaggi, nelle nostre precedenti vite..dovremmo leggere da capo , riformulare l'alfabeto segreto che è già dentro di noi, in forma sciolta....l'esserci.

La giornata nasce densa di lamiere e traffico, piena dei miei respiri per non innervosirmi sapendo che ciò che vado a fare non è semplice.....portare me e la mia capsula di musica e possibilità in un luogo sordo che di conseguenza perde la parola.....un luogo dove ogni passo è nuovo anche per me e la mia presenza deve essere giustificata continuamente senza che io assuma il tono di chi sta ripetendo.

La sala da pranzo è grande , la giornata di novembre luminosa e questo mi dà fiducia ...penso al riflesso del sole tra i miei capelli biondi potrà aiutarmi anche questo nell'approccio.

Seguo l'intuito: mi siedo ad un tavolo già apparecchiato e le signore sono arzille e simpatiche, fanno le rime con i nomi e le parole ...mi sento a mio agio.

Chiedo i loro nomi ed ottengo sempre risposta: riguardo l'età il discorso si fa un filo più complicato anche perchè tra la memoria degli anziani e la mia poca abitudine ai conti mnemonici facciamo piccoli misteri matematici dai risvolti comici.

Vengo ben accolta.

Sto bene e continuo tranquilla fino a quando la loro attenzione è catturata dal cibo che comincia ad essere servito mi pare a partire dalla frutta.

Mi presento al personale in modo continuo.

Cerco di anticipare il loro sguardo indagatore ed un attimo prima sfodero un sorriso che pare una resa: cosa che sembra al momento sconfiggere l'iniziale comprensibile diffidenza. Nel pomeriggio la sala si popola di nuovo a partire dalle 15 circa; la televisione perennemente accesa non smorza le canzoni cantate da una anziana ex mondina e faccio conoscenza delle altre persone con le quali al mattino non ho potuto avere contatti.

Anche persone che sono sulla carrozzella e sembrano non aver nè voglia nè modo di comunicare, hanno un nome ..un passato....la vita le ha portate lì ed io le incontro senza sentirmi nè loro salvatrice nè indispensabile, ma con la mia sana voglia di manifestare la mia vita in tutte le mie limitate possibilità.

Mi coinvolgo e le coinvolgo nel contatto.

Siamo lì ,loro ed io, esseri viventi che incrociano le loro strade.

Nient'altro.

Passo da un tavolo all'altro seguita in parte da un serie di anziane damigelle che mi vorrebbero già alla prova, farmi cantare o ballare.

Ma non vorrei che la mia presenza fosse scambiata per un momento ricreativo sporadico, mi concedo solo qualche inchino, qualche battuta, ritmare un poco con un'anziana ed il suo movimento stereotipato per coinvolgerla in un canto di alpini, intonato da un'altra anziana

Alcune persone sono smarrite, impossibile sapere il loro nome, riesco a strappare loro qualche sorriso assente, qualche incomprensibile farfugliare, sento l'odore forte del loro alito che subito mi ricorda gli armadi chiusi da troppo tempo e quest'immagine mi conforta, penso che forse ci potrò trovare qualche bel vestito o nel peggiore dei casi una cartolina dimenticata od ancora il foglio di un vecchio giornale.

Ad una anziana porgo la mano e lei si avvinghia, in modo continuo il suo volto si fa smorfia, farfuglia le chiedo di parlarmi a bocca aperta in modo che io senta e le faccio vedere la differenza più che spiegarglielo.

La mia voglia di comunicare con lei la agita, si sente al centro della mia attenzione :il risultato è che non riesco a togliere la mano ed è solo con una abilità che non conoscevo come mia che sfilo una mano, ma non perdo il contatto, ristabilisco un contatto dolce con il suo viso affinché senta la qualità del mio contatto e mi lasci

-il ritmo nel corpo con le mani esprimersi
-ascolto musicale
-seguire il ritmo della musica
-assegnare degli strumenti a ciascuno valutare la
coordinazione

-provarli senza la musica

-in seguito proporre di seguire il ritmo della musica

In questo primo incontro lascio che escano le proposte e i limiti di ciascuno assecondandoli in parte.

Il primo impatto deve essere quello del piacere...ritrovarci insieme divertendoci è il primo obiettivo perchè questi anziani si sentano motivati di far parte del gruppo e non semplicemente di svolgere un'attività ludico ricreativa occasionale.

In seguito riesco a portare altri due anziani, uno su di una carrozzella e che non parla, l'altra piuttosto presente. Sembrano contenti di essere stati coinvolti, vengono accolti con calore dagli altri che già da più di mezz'ora si stanno mettendo alla prova, gratifico con rinforzi i primi venuti che riescono così a coinvolgere gli altri.

Dopo un'ora e trenta decido di chiudere per non stancarli. Come un'allegria compagnia ritorniamo nella sala pranzo dove gli anziani alzati dal letto sono già pronti per la cena: ore 16.30.

Un saluto a tutti e un arrivederci alla settimana successiva.

Riuscire a cogliere il momento giusto nel quale portare lo stimolo o capire quando lasciare, diventa difficile in questo luogo così assuefatto all'abitudine.

Alcuni anziani manifestano ansia al pensiero di allontanarsi dal loro tavolo, dal loro bicchiere.

Tutto è al posto giusto, meglio ancora tutto è al posto definito ma, nonostante questa scelta, i luoghi non assumono un'aria efficiente e pulita.

Lo spazio così definito toglie ogni possibilità di espressione, evoca il labirinto con i suoi muri ciechi, nessuna possibilità di lanciare lo sguardo all'orizzonte.

Osare altro è davvero difficile: per chi come me crede che "...l'essenziale è invisibile agli occhi...", questo è un luogo dove misurarsi davvero, tentando di crescere.

Non sono certo alla ricerca di approvazione da parte del personale; so che se la danza è la cenerentola delle arti, la

danzaterapia è l'alieno, una sorta di et orfano di spielberg. Pur non cercando l'approvazione, la comprensione, la stima da parte del personale per ciò che non solo non conosce ma si guarda bene dal conoscere, non intendo avere contatti a lungo con le loro scarpe da spostare, con i loro panni stesi ad asciugare sul termoconvettore, in totale assenza di rispetto, non tanto per me ma per gli anziani che useranno la saletta.

Gli anziani partecipano, sembrano aver colto la voglia di gioco che è in me, rispondono bene agli stimoli del ritmo ma si stancano molto velocemente: la loro forzata inattività li rende ancora più fragili.

L'assenza di movimento li svuota dall'interno li rende instabili e preoccupati:

Vederli sorridere, viste le condizioni in cui vivono è teneramente appagante.

L'incontro parte alla grande con una adesione di massa....

Partecipano:

-Rosa con l'inseparabile marito Dante

-Anna

-Antonietta

-Vito

-Pina

-Elena

-Giannina

-Lucia

Il gruppo è nuovo, per metà sono sulla carrozzella, sembra ben equilibrato.

Parto con l'immancabile Modugno per scaldare l'ambiente, quasi tutti cantano.

Ricomincio dalle presentazioni, alcuni sembrano preoccupati dalla novità...ma passa velocemente.

Propongo esercizi di ascolto e subito dopo di ritmo.

Cerco di spiegarmi chiaramente, propongo movimenti semplici a cui in modo graduale aggiungo altri movimenti, nessuno deve sentirsi inadeguato, quando vedo che qualcuno è in difficoltà gli propongo qualcosa ad hoc; solo con una mano, solo con i piedi.

A turno faccio proporre movimenti con le mani, sia con la musica che senza,

parlano pochissimo, sembrano molto concentrati.

Presento loro gli strumenti ad uno ad uno e glieli faccio

provare, invitandoli poi a passarli alla persona vicino, in questa fase ripeto i loro nomi in continuazione.

Anche se può da fuori risultare noioso è molto importante lavorare sull'identità e sulla presenza nel gruppo; anche se vivono nello stesso reparto spesso queste persone non si conoscono per nome.

Seguono esercizi di ritmo con gli strumenti.

Si impegnano molto quelli che a turno sono senza strumento come me battono le mani e i piedi.

Quando la partecipazione comincia a salire faccio alzare quelli che possono e se la sentono...allargo un po' le sedie avendo cura di lasciarne una di salvezza dietro l'anziana più incerta, e ci uniamo in un cerchio di danza .

I movimenti sono a tempo ma semplici:

-girare in una direzione

-invertire la direzione

-tutti vicini" un cerchio piccolo piccolo"

-" un cerchio grande" allontanandoci allargando le braccia

-tutte le braccia in alto

-tutte le braccia in basso

-a turno dicendo il loro nome dentro al cerchio

Gli anziani sulle carrozzelle ai quali ho precedentemente distribuito gli strumenti, vengono invitati da me a sostenere il cerchio con il ritmo.

Stanchi e sorridenti ci sediamo di nuovo.

Qualcuno propone una canzone...in parte la conosciamo, ma non tutta allora propongo "Ciao ciao bambina" e finiamo l'incontro sfumandola e con un applauso.

Tutti mi rispondono che verranno ancora martedì prossimo.

Circa il prossimo incontro dovrò valutare la possibilità di escludere il marito di Rosa , elemento distruttivo di qualsiasi tentativo di partecipare della moglie.

Rosa ha buone possibilità, presenza, capacità di seguire , capisce le consegne ma viene stroncata in modo indefessamente costante dal marito sia con giudizi verbali negativi che con i gesti di una invasività odiosa.

Difatto la sua presenza disturba il gruppo con continue osservazioni fuori luogo, quando poi viene invitato a proporre come tutti un ritmo od un gesto, rivela la sua difficoltà.

Vedrò al prossimo incontro se sia riuscito al di fuori della novità ad elaborare qualcosa di diverso.

Oggi riuscire a raccogliere il gruppo sembra ancora più

difficile del solito; alle 15,40 la sala pranzo è ancora semivuota.

Vado personalmente a svegliare Antonietta che dorme, nessuno l'ha fatta alzare; sono le 15,50.

Tento di far servire il tè anche agli anziani che intendano venire a danzaterapia, pare sfidando la contraerea nemica....!

Ogni passo al di fuori della routine costa lacrime e sangue! Tento con tutta la mia diplomazia di fare bere il tè così da riuscire ad iniziare l'incontro: un'ausiliaria mi fa notare che Antonietta è disorientata e farla bere il tè seduta ad un tavolo diverso non va bene.

Alessia, l'animatrice, mi aiuta ad accompagnare gli anziani in sala danza: Rosa e consorte ci raggiungono subito dopo: le altre anziane invitate sono preoccupate di lasciare il loro posto, alcune accennano al timore di venire sgridate nel caso di spostamenti.

Dopo l'interruzione natalizia, riprendo subito con Modugno: L'attività è troppo recente perchè si superi una interruzione così lunga.

Decido di far riferimento al già fatto senza dar per scontato nulla.

Decido di separare Rosa da Dante, il marito in modo da consentirle di esprimersi senza farsi mortificare continuamente.

La tattica sembra funzionare, dopo alcuni tentativi di correggerla con la voce, Dante di fronte al mio muro, desiste e lascia che Rosa partecipi a modo suo.

Con lei uso molto lo sguardo ed il rinforzo.

Uso i miei "brava, così, così va bene"... a raffica.

Dopo aver cantato, parto dal ritmo nei piedi e battendo le mani.

Le consegne sono semplici e dopo ogni consegna chiedo: "mi sono spiegata bene?"

Immediatamente eseguo ciò che ho chiesto a parole; funziona.

Riprendo le proposte dell'incontro della volta scorsa, presentando gli strumenti ad uno ad uno e facendoli passare tra loro.

Proviamo un ritmo tutti insieme.

Metto una musica composta da una prima parte dove viene stimolato l'ascolto (un flauto), una seconda parte dove entra il ritmo con i tamburi, sul ritmo dei tamburi li invito a suonare.

Non certo con la parola ma con il corpo.

Danzo davanti a loro, batto i piedi, mi muovo, sto in contatto con il loro sguardo, sorrido se mi sembrano preoccupati, e se li vedo assenti faccio loro sentire il ritmo sulle gambe, sulle mani, cerco di riportarli lì, semplicemente.

Proviamo una sequenza in piedi, per chi può, ritmo nei piedi e gesti con le mani; chi è in carrozzella ci segue comunque, a seconda dei propri limiti.

Propongo una danza in piedi, consegno a chi è in carrozzella lo strumento e li invito a sostenerci con il ritmo.

Danziamo una musica popolare, molto ritmata.

Ripetiamo i gesti della sequenza imparata sostenuti dalla musica e dal ritmo con gli strumenti.

Dopo questa fase molto forte, ritiro gli strumenti e propongo un ascolto di musica disegnando la musica come se le nostre mani fossero pennelli.

Mostro loro come faccio io: "non sono capace" dice Pina.

"Solo ciò che sente il cuore non la testa" rispondo

"solo noi e la musica"

A questa mia non rispondono, ascoltiamo Bach insieme in silenzio, alcune dipingono con le mani, altre no.

Alla fine ripropongo Modugno e con un gioco che ricorda il karaoke, abbasso il volume della musica sul ritornello, in modo che usino la voce... è un gioco, funziona.

Nella verbalizzazione finale si dichiarano soddisfatti e divertiti.

Accompagnandoli in sala pranzo improvvisiamo un coretto di ... "....volare, OO, cantare, OOOO..."

FOLLIA!

HO FREQUENTATO I MURI DELLA FOLLIA
CHE SI SCIOGLIEVANO IN PRATI
ALL'ABBANDONO VOGLIOSO DELLE SPALLE .
L'ODORE DOLOROSO DELL'ERBA PUGNALAVA
I GATTI IMPAZZITI NELLA TESTA.
CHI DI NOI ATTRAVERSA QUESTI MURI
SENTE FILACCIOSI E MORDACI
I MATTONI DEL QUOTIDIANO
FRANTUMARCI LE OSSA,
I DENTI IN UN DOLOROSO ABBRACCIO
STRIDERE SORRIDENDO INERTI
AL DONDOLIO INVOLONTARIO DELLA TESTA.
MA NON SI TORNA A PENSARE
PENSIERI CHE NON SANGUINANO.
NON SI TORNA,
NON SI PUO' FINGERE D'ATTRAVERSARE LA VITA
COME SE FOSSE UNO SCHERMO DI FUMO.
CHI DI NOI FECE LA SUA CASA SU DI SE'
ATTRAVERSA PARETI E PRATI
E NON CONOSCE LA PACE.
MA QUANTA VITA C'E' in OGNI NOSTRA VITA
CHE RIMANDA INCONTROLLABILE ECO
LA VOGLIA DI VIVERE AD ALTRI.

Anna Borghi

IL GIARDINO DEI PENSIERI

Il giardino dei pensieri è una palazzina ubicata nel giardino di un vecchio istituto per anziani.

Di antico è rimasta la lunga esperienza di cura e accudimento per il resto le strutture sono nuove o in ristrutturazione.

Suddiviso su tre piani con una casetta a fianco accoglie persone con difficoltà psichiche.

Sono pazienti prevalentemente in età giovane adulta provati dalla malattia psichica che fanno con noi un cammino per riuscire a recuperare e potenziare parti sane che li aiutino a supportare quelle malate.

Il loro mondo è popolato spesso da mostri e fantasmi che creano angosce e paure, i loro corpi sembrano a volte inanimati o privi di quell'armonia data dalla continuità del movimento che spesso è spezzato e interrotto come le loro menti.

redatto dalla Dott.ssa Cominelli
Responsabile dei reparti psichiatrici dell'Istituto Vismara

Scheda informativa redatta dalle infermiere professionali del reparto:

Reparto Giardino dei Pensieri

S.Lucia

20 pazienti

Tipologia patologia: Schizofrenia acuta e cronica
Disturbi di personalità

S.Omobono:

22 pazienti

Tipologia patologia: Schizofrenia acuta e cronica
Disturbi personalità
Depressioni

S.Bassano:

22 pazienti

Tipologia patologia: Psicosi croniche
Ritardo mentale (area handicap)

Shaloom 2000:

10 pazienti

Tipologia: Schizofrenie

-depressioni

-disturbi personalità

Autonomi ed in apparente compenso

Terapia

Farmacologica

Psicoterapia

Danzamovimentoterapia

Musicoterapia

Ippoterapia

Teatro relazionale

Relazioni di scambio costante

tra pazienti ed equipe

L'assistenza è comune in tutti i reparti

Naturalmente personalizzata in base alla patologia ed alla personalità di ciascuno e all'obiettivo prefissato nel

progetto.

All'ingresso l'ospite viene accolto da alcune figure professionali: infermiere professionale, educatore professionale, medico, ausiliaria socio-assistenziale; persone che resteranno le persone di riferimento per tutto il periodo di degenza.

Il progetto riabilitativo viene stabilito dopo un mese di osservazione durante il quale vengono valutate le abilità residue e potenziali dell'ospite.

Il progetto riabilitativo deve anche tener conto delle relazioni di presentazione nella quale è indicata la finalità del ricovero in regime riabilitativo: il ritorno a casa, l'inserimento presso una comunità o in strutture abitative protette, ed altro ancora.

Compiti dell'educatore professionale sono:

partecipare alla stesura del progetto riabilitativo
controllarne l'effettiva applicazione
valutarne il decorso fino alla verifica dove se necessario verranno apportate delle modifiche
organizzare le eventuali dimissioni prevedendo brevi inserimenti in famiglie o altro

Le verifiche sull'iter riabilitativo dell'ospite coinvolgono in un primo tempo solo l'equipe professionale e secondariamente si assiste alla partecipazione di referenti quali:

Centro Psico Sociale territoriale
Familiari
Tutori

Giornata Tipo:

Ore 6.30: sveglia

Ore 7.30: igiene personale

Distribuzione terapia (gli ospiti si recano autonomamente al carrello delle terapie farmacologiche)

Ore 8.00: colazione

Ore 8.30: riassetto della propria stanza

(per chi possiede tale capacità ed il cui progetto lo preveda)

ore 9.00/11.30: attività varie:

Musicoterapia

Atelier con terapeuta occupazionale

Psicoterapia

Teatro relazionale
Danzaterapia
Uscite per acquisti
Colloqui col medico psichiatra
Ore 11.30:assunzione terapia
Ore11.30/12.30:pranzo
Ore 15.00/18.00:impegni differenziati
Momenti di svago e ricreativi ;uscite in paese o in altri
ambiti con gli operatori come da progetto
Ore 18.00:assunzione terapia
Ore 18.15/19.00:cena
Dopo le ore 20.00: igiene serale e preparativi per il riposo
notturno.
Gli ospiti che lo desiderino possono soffermarsi in salotto
per momenti di dialogo, lettura, visione di programmi
televisivi.
Qualora le esigenze di reparto lo consentano a questi
momenti di relax serali partecipano gli operatori.

Il contatto con i disabili psichici

Dopo un anno dall'inizio dell'attività di danza terapeutica presso tre reparti di anziani psichiatrici, mi viene proposto di estendere l'attività anche a "Il giardino dei pensieri", tre reparti di disabili psichici.

Dapprima mi incontro con la dottoressa Cominelli responsabile di tutti gli psichiatrici dell'Istituto, in seguito mi incontro anche con tutti gli educatori per presentare l'attività e decidere a grandi linee come muoversi con i mezzi a disposizione. Ben pochi in realtà. La sede degli incontri sarà la sala teatro, fatta eccezione per Lorella, imprevedibili le sue reazioni, impossibile stabilire qualcosa di definito con lei.

Seguono una lunga serie di incontri nei quali gli educatori, cartelle cliniche alla mano mi mettono a conoscenza delle lunghe vite travagliate da malattia e dolore che hanno condotto fin lì le persone di cui mi occuperò tramite la danza terapeutica.

Sono giornate pesanti, queste storie sono tristi, cupe, si direbbero senza speranza.

Davvero non si riesce ad ascoltarle rimanendo indifferenti.

La sala teatro si rivela da subito una scelta sbagliata: è lontana dai reparti, le persone vengono condotte lì in una attività nuova, io stessa per loro sono una novità, solo questo li manda in ansia, come se ce ne fosse bisogno.

La composizione dei gruppi è stata determinata dagli educatori in base a criteri che mi sfuggono.

Sono molto prudente...mi avvicino a questo elastico con tutta la mia soave presenza...preferisco non fare nulla piuttosto che azzardare.

Un provvidenziale convegno fa sì che la sede degli incontri si sposti all'interno della palazzina, al primo piano, dove una sala polivalente viene approntata per l'attività ogni mattina, più o meno puntualmente.

La sala è leggermente a elle, non molto grande, ma luminosa. Ha porte scorrevoli che si chiudono, ahimè senza chiavi. Spesso ci sono ospiti da far uscire.

Qui però cominciano a nascere i gruppi.

Ne cambio la composizione, avvalendomi dell'osservazione, cercando di dividere proprio quelle persone che erano state messe insieme per il rapporto che avevano instaurato a detta degli educatori, rapporto che con la cartina di tornasole

della danza terapeutica si è rivelato subito di complicità sulla malattia.

I gruppi così suddivisi sono tre, diciassette persone.

Alcuni durante questi mesi vengono dimessi, rimpiazzati da nuovi ricoveri.

Parto con esercizi molto semplici: più legati alla danza contemporanea che alla danza terapeutica.

Porto molta attenzione al riscaldamento, con srotolamenti, e spostamenti del peso del corpo, attenzione al respiro.

Nei primi incontri inserisco il rilassamento, hanno grandi difficoltà a chiudere gli occhi, a stare con i piedi ben poggiati nella terra, alcuni rifiutano di sdraiarsi.

Ai primi incontri partecipano anche gli educatori, anche se presto la loro presenza si dimostra superflua.

Gli incontri al momento durano intorno ai 50 minuti, all'interno dei quali creo una ritualità rassicurante.

Un cerchio di saluto iniziale.

L'inizio dell'attività con lo spolveramento del corpo e il riscaldamento.

Una proposta di movimento che prenda tutto lo spazio della stanza.

Un momento di attività in cerchio.

Da poco ho dovuto inserire una pausa per bere; in effetti il reparto è caldissimo, l'attività del corpo muove energia e calore oltre ai ben noti effetti degli psicofarmaci.

Lavoro quasi sempre sugli opposti.

Questo sembra stimolarli molto, cattura la loro attenzione, li diverte.

Se all'inizio dell'attività seguivo per ogni gruppo una traccia diversa, più determinata dall'intuito, dall'osservazione di ciò che stava succedendo, ad oggi per tutti i gruppi seguo indicativamente lo stesso percorso, questo mi dà modo di osservare meglio in modo più neutro, per così dire ciò che succede.

Spesso ciò che si vede viene smentito dal cerchio di verbalizzazione finale.

Davvero sperimento il dubbio con umiltà: "Qual'è la realtà?"

Le proposte di movimento sono legate alla danzaterapeutica: radici, albero, la mano specchio, la foresta, il serpente, la tigre, il tamburo nel corpo, nello spazio, il contorno del corpo.

Per consolidare la nascita del gruppo in persone così disturbate o assenti, ho inserito elementi di ritmo in cerchio, vere e proprie danze giocose, dove le consegne sono

il rispetto dei ritmi del gruppo, a turno: funziona.
Prima del cerchio di verbalizzazione finale ho inserito Il treno:

Un treno condotto a turno, dove chi conduce ha gli occhi aperti e descrive la destinazione del treno e ciò che immagina di vedere, gli altri sono dietro di lui , in fila con le mani poggiate sulle spalle o sui fianchi della persona che li precede, ad occhi chiusi.

Ho notato che anche chi ha grossi problemi a tenere gli occhi chiusi in questa circostanza lo fa.

Se all'inizio uscivano immagini retoriche, pian piano le persone conducono il gruppo in luoghi cari, dove manifestano i loro affetti, i loro ricordi, in qualche modo li affidano al gruppo.

Anche se l'attività all'interno del gruppo sembra talvolta priva di energia, ciascun componente del gruppo trae dagli incontri un cambiamento: talvolta viene verbalizzato alla fine degli incontri, talvolta nell'incontro successivo; o ancora si manifesta nella vita di reparto, viene osservato sia dagli educatori che dal personale, o direttamente viene segnalato dalla psichiatra.

In seguito a questi evidenti risultati l'attività prosegue: mi vengono affidate nuove persone.

Il contatto con gli operatori

Ogni nuovo progetto od intervento segue un iter rituale. Ad una proposta di intervento in un nuovo reparto fatta dal responsabile della cooperativa per cui lavoro, seguono una serie di incontri.

Dapprima con il responsabile del reparto, solitamente un medico; in seguito con il referente, solitamente un/a caposala, infine con il personale paramedico dagli infermieri professionali agli ausiliari per la maggior parte donne.

Anche in questa fase che potrebbe sembrare di routine è determinante portare la propria attenzione al contatto. Essere consapevoli che queste persone vivono in contatto con la sofferenza ed il disagio mentale molte ore al giorno, che entrano spesso in contatto diretto, anche fisico con i pazienti.

A queste persone senza che ne parlino in modo esplicito, vanno riconosciute motivazioni forti dietro il loro impegno a sostenere un lavoro così coinvolgente.

Un lavoro che spesso li costringe a turni, a stare lontani dai loro affetti i giorni di festa, le notti.

A lavorare con il disagio psichico negli esseri umani, che ha una grande risonanza dentro.

Consapevoli del fatto che sentono parlare della danzaterapia probabilmente per la prima volta da noi.

Seguo l'indicazione della mia insegnante Elena Cerruto: "Nei colloqui segui il percorso come nell'esercizio dell'elastico".

Saper osservare prima di tutto.

La stanza dove ci ricevono, le luci, il tempo che ci concedono, il tono di voce, se rispondono e in che modo al telefono:

"Ogni piccola parte dell'elastico è importante".

Osservare senza giudicare, registrando informazioni.

Acuire la concentrazione sull'ascolto.

Andare a conoscere ogni aspetto della richiesta; interessandosi, facendo domande e sapendo cogliere le risposte come stimoli.

Anche se il linguaggio della danzaterapia è così diverso, porsi in relazione ad un linguaggio dissimile dal nostro ci

accresce.

Ho notato che spesso ci si rivolge alle artiterapie quando la medicina ufficiale non produce cambiamenti soddisfacenti. Illustrare con semplicità il tipo di percorso che si intende seguire, non offrendo interventi miracolistici per soddisfare le altrui ansie di risultato, è un modo chiaro di muoversi.

La consapevolezza che andiamo a fare "la nostra piccola cosa" in collaborazione e nel rispetto del lavoro di altri che affrontano il disagio psichico sotto altri aspetti. Aspetti tutti indispensabili per affrontare insieme alla persona in difficoltà il percorso verso la riscoperta della sua parte sana.

Prima di arrivare nel luogo ove si svolge l'incontro di danza terapeutica, alcune di queste persone vengono svegliate, sollecitate ad alzarsi, ad occuparsi della propria igiene, aiutate a vestirsi, spronate a nutrirsi. Il disagio mentale, la malattia psichica rende queste persone talvolta assenti, ed in primo luogo proprio dalle necessità primarie del corpo, e soprattutto da quei riti che ci consentono anche di entrare in relazione con gli altri. Talvolta la stessa cura farmacologica che tende a riequilibrare dei disturbi del comportamento, contribuisce a creare altre disarmonie.

Dobbiamo quindi secondo me, riconoscere prima di tutto dentro di noi il ruolo fondamentale di alcuni operatori, per poter entrare in contatto con loro in modo autenticamente rispettoso per poter accrescere la coscienza in tutti che proprio nella diversificazione dei ruoli si possa essere "realmente" d'aiuto a chi soffre per il disagio psichico. Anche da parte degli operatori è tuttavia possibile incontrare delle resistenze.

Tali resistenze si manifestano sotto diverse forme oltre che esplicitate verbalmente; la mancata preparazione del setting; l'intromissione durante gli incontri; la sovrapposizione di impegni che sottraggono il paziente all'incontro di danza terapeutica; i disturbi sonori, dovendo spesso adattare gli incontri in luoghi non certo con tutti i requisiti ideali perché si svolga un incontro di danza terapeutica.

Sono resistenze che nascono in operatori che talvolta hanno loro stessi problematiche inconsce rispetto al corpo, o un atteggiamento di generale scetticismo di fronte a "nuove terapie", od ancora sono a conoscenza delle

artiterapie ma non le ritengono congrue agli obiettivi. Se pur tali resistenze o atteggiamenti possano in qualche modo osteggiarci è secondo me fondamentale evitare qualsiasi tipo di conflitto che possa far nascere in noi ansie di rivalsa o falsare i tempi del nostro percorso, o che le altrui resistenze ci contagino ansie di risultato. Si lavora perché la danza terapeutica "si rivolga alla parte sana della natura umana, presente in ogni essere, per quanto malato e confuso sia"(Trudi Schoop). Si lavora perché " la danzaterapia avviene"(Maria Fux). Non per dimostrare ad occhi che non vogliono o non possono vedere il cambiamento. Essere assertivi e pazienti, non stancandosi mai di dare spiegazioni, evitando questioni di principio, estendendo l'elastico ma anche modificando il nostro corpo, crescendo anche di fronte a questo limite.

"...rapporti con l'istituzione"

"Tra i problemi che si presentano all'arte-terapeuta, uno dei più importanti è certamente quello dei rapporti con l'istituzione. Il motivo è duplice:

-la resistenza degli ambienti istituzionali a questo tipo di approccio al paziente;

-l'assenza di una forma ufficiale.

...Più l'istituzione è rigida, più dovrà scegliere tra due soluzioni possibili:

-restare al di fuori del gruppo terapeutico intervenendo in modo puntuale;

-integrarsi al gruppo di cui diventa uno strumento fra gli altri.

Nel primo caso, il terapeuta ha dei mezzi d'azione spesso molto ristretti, poiché interviene dall'esterno e non partecipa praticamente alle decisioni riguardanti il paziente.

D'altra parte, potrà lavorare con maggiore libertà, poiché si mantiene al di fuori del processo di istituzionalizzazione della malattia (diagnosi, presentazione, anamnesi, colloquio...)

Avrà uno sguardo diverso sul paziente, il che non è un male.

Nel secondo caso, il terapeuta ha generalmente seguito una formazione ufficiale che ha già incanalato la sua creatività in un alveo professionale.

Ciò che gli consente di integrarsi meglio nella dinamica dell'istituzione è nello stesso tempo un ostacolo alla sua spontaneità: è legato alle tecniche o ai concetti che gli sono stati insegnati."

da Arte-terapia di Marc Muret

UN ALTRO MODO

ESISTE UN ALTRO MODO
DI ARRIVARE ALLE COSE.
DANZATORI CIECHI E MUSICISTI SORDI
INNAMORATI INFELICI
CE LO CONFERMANO.
ESISTE UN MODO SOTTILE,
ALTRO,
ATTRAVERSA I SENSI
GUIZZA
SI STACCA COME OMBRA
LISERGICA E COLORATA
ALTROVE E VIVE
DA SE' .
ESISTE UN ALTRO MODO
DI RICONOSCERE I FIORI
OLTRE LA FORMA E IL COLORE.
DI QUEL GIARDINO
TINTINNANO LE CHIAVI
NELLA TASCA DEL MIO CUORE.

Anna Borghi

EDEN:un altro modo.

All'inizio di luglio in concomitanza con l'attività di danza creativa presso il laboratorio estivo di Offanengo, mi viene proposto un incontro settimanale con un gruppo di disabili.

Il primo incontro si svolge nella palestra delle scuole, un luogo veramente improponibile soprattutto per i disabili, perchè sporco ed insicuro.

Il gruppo è composto da:

Morena, sindrome down

Mirko, sindrome down

Silvia ,tetraparesi spastica

Mauro , poliomelite

Emanuele,psicosi da innesto con ritardo mentale, epilessia controllata

Raniero, ritardo mentale

Rinella,ritardo mentale

L'età varia dai 24 anni ai 35 anni.

In questi tre incontri estivi, domina il gioco; anche se gli incontri mantengono

il rigore e la precisione della danza terapeutica:

-l'incontro con se stessi e le proprie emozioni

-le proposte di movimento eseguite nel silenzio

-il rispetto dei tempi di ciascuno

- la possibilità di verbalizzare in cerchio il proprio vissuto

DI fatto non so se questa attività con questo gruppo proseguirà, quindi tendo a proporre giochi ed immagini che si concludano all'interno dell'incontro.

Non vorrei aprire od evocare emozioni che poi l'interruzione dell'attività lascerebbe orfane del contenimento del gruppo, in queste persone già così fragili e con problematiche serie.

Questi incontri piacciono molto ai disabili, che non ne fanno mistero.

Questo fa sì che la precedente attività di psicomotricità, venga sostituita dalla danzaterapia.

Gli incontri riprendono a settembre con cadenza settimanale, la sede è la piccola palestra"Eden", dove il gruppo si incontra per tre giorni la settimana, il progetto è finanziato dal Comune di Offanengo.

All'inizio i ragazzi sono un po' perplessi, abituati alla

psicomotricità, tendono a dimostrarmi di essere all'altezza delle consegne, più che concentrarsi su loro stessi. Lavoro molto sulla nascita del gruppo; sono pianeti così diversi con limiti forti e opposti.....chi non può camminare chi non riesce a stare fermo, chi non parla mai, chi non tace mai, chi non capisce le consegne, chi le capisce perfettamente ma non è in grado di eseguire quasi nulla, quasi immobile sulla carrozzella. Li vivo come pianeti diversi della stessa galassia. Quando li incontro sento una grande energia dentro di me: "Se puede".

Con il rilassamento nei primi incontri, lavoro sulla loro capacità di concentrazione, di pensarsi.

Le proposte di movimento sono di danzaterapia, radice, contatto tra radici, la mano specchio.

Le consegne vanno ripetute diverse volte, e i tempi sono solo più lunghi rispetto ad una ipotetica normalità. Di fatto pian piano anch'io acquisto più fiducia in ciò che sto facendo.

I ragazzi alla fine degli incontri sono pieni di energia, stanchi perchè usano il corpo interamente, ma felici, manifestano sempre gioia.

Silvia scende quasi sempre dalla carrozzella, le piace molto fare la radice.

Alcuni momenti dell'attività sono commoventi.

Morena è molto portata alla danza, sembra non avere grossi problemi; in un incontro scoppia a piangere e ci confessa che tende sempre a controllarsi.

Mauro riconosce la sua incapacità di tacere, di concentrarsi, lavora molto su questo, il gruppo ed io lo sosteniamo.

Rinella accetta i ritmi del gruppo, e le regole da cui all'inizio si sottraeva, riesce persino ad entrare in contatto, breve ma deciso, con il corpo degli altri. Ride , canta , parla...è affettuosa;mi sembra un ottimo risultato per chi inizialmente non accettava neppure di incrociare lo sguardo.

Mirko riesce a lasciarsi andare, da ometto perfetto, gioca,ride, entra in relazione con gli altri. Dice:"mi piace il gruppo"

Emanuele manifesta apertamente il suo affetto per il gruppo, è generoso e attento, porta canzoni che vuol fare ascoltare agli altri, danza con energia, parla delle sue difficoltà, di ciò che gli piace e non gli piace, si sente accettato.

Raniero silenzioso quasi assente all'inizio, trovava grande difficoltà nell'eseguire i movimenti, nella coordinazione. Eseguiva a modo suo ogni consegna. In uno degli ultimi incontri nel cerchio di verbalizzazione finale dice, lasciandomi senza fiato: "...Va bene, bene...superate le difficoltà". Dopo l'interruzione natalizia, è stato rifinanziato il progetto, che ripartirà da febbraio.

Il progetto prosegue e l'attività continua anche se, in seguito a problematiche familiari un elemento del gruppo lascia il progetto.

Inizialmente questo ha incrinato fortemente il delicato equilibrio di un gruppo molto coeso ma al tempo stesso così fragile nelle interazioni tra i singoli.

E' come se ciascuno di loro volesse espandere il proprio disagio a colmare il vuoto lasciato dal compagno.

Grazie all'attenzione dell'equipe, formata da psicologa, animatore e da una figura di danzaterapeuta il gruppo ha superato le difficoltà dei mesi scorsi prodotti dall'allontanamento improvviso di un componente.

Questa coesione ha fatto sì che il gruppo riconoscesse a ciascuno uno spazio dove esprimersi, un proprio ruolo.

Se questo consente inizialmente una autoreferenzialità dei singoli all'interno del gruppo, va comunque osservata, in quanto se da una parte questi ruoli sono avvertiti come rassicuranti, d'altra parte possono creare gabbie di consuetudini che non consentano al singolo di manifestare anche i propri piccoli cambiamenti.

Lavoro quindi con più stimoli:

-Cerchi di verbalizzazione iniziali dove raccontarsi in prima persona

e cerchi di verbalizzazione finali dove confrontarsi sul vissuto dell'incontro.

-Proposte di stimoli sonori con strumenti

-Proposte di ascolto musicale

-Proposte di danza libera espressiva

-Proposte di canto in gruppo

-Proposte di disegno individuale al termine di un lavoro sul corpo

-Proposte di disegno di gruppo

In tutte le proposte due fasi distinte: il momento di elaborazione individuale, espressione individuale all'interno del gruppo, seguito da un momento di espressione di gruppo, corale.

Questi due fasi distinte producono infatti all'interno del gruppo momenti di forti espressione: ciascuno sente di poter esprimere anche le proprie emozioni

Nei cerchi di condivisione si parla di solitudine, di tristezza, di ciò che procura gioia, di ciò che si ama o di quello che pesa o fa soffrire.

Il gruppo contiene queste emozioni, e ne esalta il valore.

Gli obiettivi individuali espressi nel cerchio di verbalizzazione

Mauro: aumentata la capacità di concentrazione, il controllo dell'eloquio.

Obiettivi futuri : la riduzione della rigidità del dorso dovuto all'impossibilità di un sostegno coordinato degli arti inferiori.

Silvia: aumentata la verbalizzazione e la richiesta di un proprio spazio, aumentata la capacità di sperimentarsi sia attraverso il corpo che con la voce.

Obiettivi futuri: la consapevolezza delle proprie capacità.

Rinella: aumentata l'espressione corporea, accettazione e ricerca del contatto fisico.

Obiettivi futuri: aumento della verbalizzazione, diminuzione dei riti maniacali.

Mirko: Aumentata la presenza, manifesta il lato giocoso, creativo e dolce del carattere.

Obiettivi futuri: stimolare il senso del ritmo e l'espressione del sentire

Morena: Aumentata la verbalizzazione, la capacità di esprimere le emozioni senza vergogna, lo spirito di gruppo

Obiettivi futuri: stimolare la ricerca e la precisione nel movimento.

Obiettivi futuri per il gruppo suggeriti dai disabili:

-Produrre un evento artistico individuale e comune da mostrare come dono alle loro famiglie

-Aumentare la capacità di concentrazione e autogestione del lavoro di gruppo

Dopo la interruzione estiva il gruppo ricomincia a lavorare in modo efficace. La continuità dell'attività di danza

terapeutica dà i suoi frutti.

L'inizio dell'incontro è un rituale lungo e rinfrancante. Oltre ad eseguire le proposte di unità di movimento i ragazzi tendono ad esprimersi: sia con il corpo che nel cerchio di condivisione finale esprimono chiaramente il loro vissuto e le loro preferenze, se si sono sentiti in misura diversa a loro agio.

Per loro, in quanto adulti, è molto importante che venga riconosciuta una specificità personale, individuale che non si risolva semplicemente nel nostro vedere in loro in prima istanza la loro diversità fisica o comportamentale.

Ricordano le sequenze di danza proposte, i brani musicali utilizzati affinando presenza ed ascolto.

Inserisco anche esercizi di arteterapia, in particolar modo il disegno eseguito a terra a seguire un lavoro sul corpo come lavoro di rinforzo ed espressione del gruppo.

All'ingresso di un nuovo elemento il gruppo non manifesta alcun disagio, anzi lo accoglie con piena ospitalità e orgoglioso del proprio percorso creativo.

In tutte le proposte due fasi distinte: il momento di elaborazione individuale, espressione individuale all'interno del gruppo, seguito da un momento di espressione di gruppo, corale.

Questi due fasi distinte producono all'interno del gruppo momenti di espressione originale: ciascuno sente di poter esprimere anche le proprie emozioni.

Nei cerchi di condivisione parliamo delle emozioni provate, spesso la confidenza porta i ragazzi anche a criticarmi bonariamente esprimendo così la conoscenza e l'affetto per la mia figura.

Dimostrano quanto si sentano liberi di esprimersi.

Gli obbiettivi individuali:

Mauro: aumentata la capacità di concentrazione, il controllo dell'eloquio, aumentata la capacità di ricerca e consapevolezza del movimento.

Silvia: aumentata la verbalizzazione e la richiesta di un proprio spazio, ottima la capacità di sperimentarsi sia attraverso il corpo che con la voce, aumentata la voglia esplorare i propri limiti (scrivere, disegnare)

Rinella: aumenta l'espressione corporea, accettazione e ricerca del contatto fisico, aumentata la verbalizzazione e il contatto.

Esprime disagio nel gruppo nel momento dell'ingresso del nuovo componente; trovo comunque il disagio una forma di cambiamento e di espressione positiva in quanto sempre recuperata da dimostrazioni contrapposte ma non contraddittorie. E' un suo disequilibrio che ha il coraggio di mostrare, frutto di emozioni forti, forse nuove per lei.

Mirko: Aumenta l'espressione e ricerca lo scherzo ed il contatto

Morena: Aumentata la verbalizzazione, la capacità di esprimere le emozioni senza vergogna, lo spirito di gruppo, buona la ricerca di movimento al di fuori degli stereotipi dettati dalla sua attività di ginnastica artistica

Emanuela: esprime il desiderio di partecipare, esprimersi, confrontarsi con i propri limiti, manifesta la capacità di inserirsi nel gruppo che l'ha accolta con grande calore.

Nonostante questo progetto non esegua appieno le indicazioni di Maria Fux, riguardanti la integrazione, rispetta invece l'indicazione di lavorare per gruppi su fasce di età. Di fatto il lavoro svolto in equipe con l'educatore occupazionale, la psicologa, l'assistente sociale del comune finanziatore del progetto, le famiglie dei disabili ha fatto sì che i disabili stessi godessero pienamente del tempo occupato dall'attività ed estendessero le loro capacità riscoperte ed il benessere raggiunto anche nelle relazioni esterne e nella famiglia.

ROSA

All'interno dell'Istituto Vismara è presente un nucleo Alzheimer; vengo convocata dal medico del reparto che mi chiede se ritengo possibile una applicazione della danzamentoterapia anche nel suo reparto, vista l'eco positiva agli interventi con i disabili psichici che gli è giunta.

Non sono mai entrata in quel reparto e non conosco in modo adeguato la patologia, chiedo quindi di poter entrare nel reparto e svolgere un periodo d'osservazione prima di dare una risposta.

Partecipo quindi a diverse riunioni del reparto, ad incontri a cui partecipa il personale condotti da una psicomotricista, incontri che vertono sulle tematiche inerenti la patologia ed anche il sostegno alla famiglia. All'accettazione di questa patologia che sottrae il paziente ai suoi affetti, quasi come una morte da vivi. Gli incontri sono interessanti, il personale è molto coinvolto, molto motivato.

Si parla anche di se stessi, dell'approccio al paziente, dei propri limiti umani, professionali.

Di quanto sembri proprio tutto inutile, sorridere parlare con i pazienti e di quanto sia così importante proprio laddove non ci sia risposta apparente.

Da questi incontri sento che posso tentare.

Studio la patologia per non incorrere in falsi entusiasmi. Quando ritorno dal medico la mia risposta è "Se puede" ma con prudenza.

Il medico vorrebbe che io prendessi contatto con Rosa.

Rosa ha 64 anni, è ricoverata nel nucleo da settembre 2001 "Patologia di Alzheimer con disturbi comportamentali" "spondiloartrosi" "distonie" "cifosi cervico dorsale" "incessante vagabondaggio compulsivo e irrequietezza": recita la sua cartella clinica.

Da quando è ricoverata ha perso 14 chilogrammi di peso, non per il rifiuto del cibo che anzi accetta e cerca, ma per la sua attività quotidiana che consiste nel percorrere incessantemente il reparto in tutta la sua lunghezza, urtando e litigando con ogni cosa e persona e per la mancanza di riposo sia notturno che di giorno, nonostante le cure farmacologiche.

Inoltre in collaborazione con una animatrice già operativa in nucleo, organizzare incontri di danzaterapia di gruppo.

Quando inizio il periodo d'osservazione mi sento già confortata dalla presenza di personale così motivato e qualificato, anche se maledettamente scettico nei confronti delle artiterapie e dell'animazione. Non scettici nei confronti delle discipline in se stesse, anzi da queste incuriositi, ma scettici delle capacità di resistere nel tempo dei terapeuti e delle animatrici.

Molti ne han visti fuggire dal reparto dopo periodi brevi, brevissimi.

Accetto questa loro esperienza ma non me ne lascio contagiare, lo ribadisco nei modi d'intervenire ed anche verbalmente alle riunioni che si succedono frequenti, visto che il lavoro nel nucleo è strettamente d'equipe.

Ad un primo impatto il reparto si presenta in una patologia così concreta, tangibile nonostante l'azione incessante e precisa del personale.

Alcuni pazienti stanno nel salottino televisione che è accesa ma mai così ignorata, contribuisce solo al rumore di fondo.

Rumore che è composto da molte voci...parole che non incontrano parole, sguardi che attraversano, aggressioni senza alcun motivo e poi anche situazioni paradossali, buffe come qualcuno che si siede sopra un'altra persona come se fosse una poltroncina, e canzoni improvvisate, cantate con ardore...ma nulla nulla che segua una logica perlomeno apparente.

L'impatto è spiazzante, ma intenso. Si può decidere anche di lasciarsi andare un poco, per acclimatarsi con la temperatura di questa acqua, di questo fiume, per non rimanere paralizzati ma provare a nuotare, sfruttando la corrente invece di opporsi.

Danzare una danza senza musica, una danza di dolore ma anche di vita, di ricordo di affetti, di consuetudini care che vengono a galla così, senza pudore, ma anche dolcissime.

Cogliere lo smarrimento di queste persone come un modo "un altro modo" di esserci, senza giudicare o pensare alla inadeguatezza presunta o reale. Esserci e basta.

Questo è il lungo racconto del tentativo di scrivere un nuovo alfabeto di gesti, di contatti per costruire un ponte verso queste persone che sembrano essere perse per sempre, altrove. Un alfabeto di segni e rituali rassicuranti, tentati in ogni incontro con grande rispetto e senza ansia di risultato.

L' incontro si svolge sul terrazzo del reparto.

Rosa cammina per tutta la lunghezza e ritorno.
Ad un certo punto si siede ad una estremità della terrazza.
Le chiedo se posso sedermi vicino a lei.
Incrocio il suo sguardo , lo trattengo con il mio. Dico "Anna".
Rosa mi prende la mano sinistra con la sua sinistra e si alza.
La seguo: Sono al suo fianco destro con il mio braccio sinistro dietro di lei, il mio fianco appoggiato al suo.
Sgombro la mente, seguo il suo ritmo.
Cerco di non imitarla, semplicemente seguire i suoi passi, affiancarla nel cammino.
Ripetiamo il percorso più volte.
Fa caldo le mani sudano.
Imito i suoi gesti solo quando arriviamo ad un ostacolo, la rete, il muro, la sedia.
Mi sento la sua ombra viva.
Respiro, in modo consapevole.
Quando Rosa si mette di fronte a me e cerca il mio sguardo io le dico : "Anna."
Le dico Anna non perché penso che si possa ricordare di me o mi riconosca: è la parola che mi rappresenta, quella parola così inconscia dentro di me per la quale se pronunciata anche da altri io mi volto, mi riconosco completamente.
Una parola che pronuncio con la voce ma non con la mente.
Mi stanco allora cambio il modo.
Le do la mano sinistra nella sua destra.
Le allargo la mano, in modo che la presa sia il più naturale possibile, camminiamo di nuovo fianco a fianco , io non sono più la sua ombra .
Le sono compagna di cammino, ma lascio che sia sempre lei a condurre.
Mi assalgono pensieri di tentare subito di resistere, di cambiare percorso; è troppo presto. Cerco di combattere l'ansia di risultato.
Mi appoggio un poco a lei, mi sostiene , accetta il contatto, meglio dire non rifiuta il contatto.
Appoggio un po' la testa sulla sua, lievemente, il delirio fonetico si fa leggero, la voce si abbassa.
Quando incontriamo ostacoli la voce si fa più forte.
Le parole comprensibili a me sono: "papà" quasi sempre associato a "porco dio" .
"O mamma", ad una smorfia di dolore.
I percorsi sono ripetuti almeno un paio di volte , alla

terza esegue delle modifiche che evitano gli ostacoli. Il percorso non è mai laterale, anche se invece guarda anche lateralmente.

Pina la afferra per una mano, cercando di liberarla mi ritrovo di fronte a lei con le mie due mani con e nelle sue, si sente aggredita, reagisce in modo coerente, fino a che non libero una mano mi avverte come aggressione.

Nel suo deambulare sistematico io schierata davanti a lei sono una minaccia viva, non solo un ostacolo contro cui gridare.

In alcuni momenti faccio resistenza lasciandomi pesare e Rosa trattiene la mia mano finchè io non la seguo.

Verso la fine dell'incontro alla resistenza data dal mio peso, Rosa lascia scivolare via la mia mano, capisco che l'incontro è finito.

Durante la durata dell'incontro Rosa dice nel suo delirio fonetico una sola volta Anna.

L'incontro è durato 30 minuti.

25 giugno 2002:Raggiungo Rosa nel softcorner.L'hanno sistemata lì perché la sua lateropulsione sinistra è così accentuata che le inibisce l'equilibrio.

Decido di portare anche la musica.

Sistemo il radiolone con la borsa cd e il palloncino aldifuori dei cuscini.

Indosso le calze ed entro.

Rosa è molto agitata, non si ferma un attimo, percorre il perimetro del softcorner in modo continuo ma confuso, continua a parlare.

Alterna toni di voce, intonazioni lamentose a invettive con parolacce, o almeno così interpreto io del suo dialetto.

Entro in contatto con lei e comincio a percorrere insieme a lei il perimetro del softcorner, in piedi sfiorando con una mano le pareti morbide, quando la mia presenza viene avvertita comincio a portare stimoli.

Le passo il palloncino, lo vede ma non le interessa, non reagisce.

Allora cambio stimoli, entro in contatto con il corpo, le poggio il mio braccio al suo, quando accetta il contatto poggio la testa alla sua, molto piano ma in modo fiducioso. Uso pochissimo la voce.

Dico : "Rosa" e toccandomi il cuore e guardandola "Anna".

Piano piano Rosa si tranquillizza.

Si siede con me sul cuscino. Le invettive sono diventate lamentazioni.

Le canto una canzone: "Volare" di Domenico Modugno. Sembra un poco attenta, allora la metto. Durante la canzone non parla, mi guarda.

In alcuni brevi attimi il suo sguardo cambia.

Alla fine della canzone dice di avere il mal di gola in modo abbastanza comprensibile e di avere sete di volere dell'acqua.

La stimolo a sdraiarsi ed è un lento scendere a terra, dapprima con le gambe piegate e seduta sui talloni, poi pian piano stendendo prima una gamba e poi l'altra su mio lento invito.

Finchè Rosa è sdraiata, ma la lateropulsione la fa stendere in un modo totalmente innaturale.

Sostengo la testa con un cuscino che pian piano le sposto. Attraverso un lento e continuo contatto, la raddrizzo lentamente; nessun contatto di assestamento provoca reazione o rifiuto, è lento non mira a "raddrizzare" Rosa, solo ad aumentare il suo star comoda.

La musica è il flauto zen, pian piano Rosa è quasi diritta, le mani morbide e tranquille, gli occhi sono aperti ma non spalancati.

Le lamentazioni diventano un suono unico molto basso.

Rosa sta a terra 12 minuti, poi d'improvviso come una improvviso ricordo angosciante la sveglia, vuole alzarsi, l'aiuto.

Mi viene molto vicina, allunga una mano sul mio viso, lentamente mi chiude gli occhi.

E' un momento di contatto dolce e profondo. Respiro.

Riprende il suo deambulare adesso meno confuso dell'inizio, la lascio senza congedarmi, semplicemente.

L'incontro è durato un'ora.

Negli incontri successivi mi limito ad accompagnarla nel suo deambulare, a mantenere contatto e presenza con la mano nella mano, ad apprendere le sue sfumature, ad incrociare il suo sguardo, a conoscerla realmente senza volerla giudicare.

In lei sono presenti tante sfumature diverse, sia quando incontra un ostacolo, quando incontra una persona, quando sente una voce lontana, quando bestemmia o dice parolacce. Cerco di apprendere più che di capire per cambiare.

L'obiettivo non è una osservazione che mi permetta di formulare ipotesi sul suo delirio fonetico o di giudicare lo stadio della malattia, è quello di creare uno spazio pulito dove poter dialogare con lei.

Creare uno spazio, non necessariamente fisico dove sia possibile per me dialogare con lei non solo attraverso la parola , che sto usando pochissimo, ma attraverso segnali convenzionali che ci permettano di entrare in relazione. L'obiettivo è che senta, non importa se capisca chi sono o che faccio , di potersi fidare di me.

Di poter esprimere con me le sue lacrime o le sue invettive, la sua stanchezza e il suo dolore, voglio sperare anche la sua gioia.

20 agosto 2002:Raggiungo Rosa nel softcorner: agitata, grida contro le pareti.

Mi affaccio le chiedo se posso entrare, "See" dice.

Le metto una mia mano nella sua ed iniziamo a percorrere la stanza.

Non cerco di farle fare nulla per almeno dieci minuti la seguo, il suo ritmo il suo percorso.

Dopo dieci minuti le chiedo se abbia sete, dice di sì guardandomi, vado a prenderle il tè, le do il bicchiere nella mano, beve ma se ne rovescia qualche goccia sulla manica:"Ostia!" esclama , io rido le dico tranquilla : "Capita!".

Pian piano la invito a sedersi, accetta di sedersi sul cuscino rosso.

L'aiuto a sistemarsi con lentezza , lei stessa si aiuta e si sistema.

Non uso parole , solo piccoli tocchi.

Alla fine Rosa si sdraia ed io le tengo la mano.

Metto musica classica, Bach e Beethoven.

Sembra rilassarla, quando la invito a chiudere gli occhi lo fa, raggiunge anche il silenzio. Scivola nel sonno, lo avverto dal suo respiro, e da come tiene la bocca.

Nel modo più delicato possibile, stacco il contatto.

L'incontro dura un'ora.

21 agosto 2002:Rosa è nel softcorner quando mi vede, mi guarda.

Eseguo lo stesso rituale, Rosa sembra tranquillizzarsi prima, le metto il cuscino rosso si siede da sola, da sola scivola giù a sdraiarsi, chiude gli occhi, respira.

Sembra addormentarsi un poco, ma all'improvviso le sale un' ansia, e si mette a piangere, le dico che non è sola, che ci sono io, se le va di piangere pianga pure.

Mi siedo vicino a lei con le ginocchia piegate e le metto una mano sulla pancia.

Rosa piange tranquilla finchè non si addormenta.

L'incontro dura un'ora.

17 settembre 2002: Rosa sta attraversando il reparto , dalla cucina fino al terrazzo, oggi chiuso.

Mi metto al suo fianco cammino con lei, parla ed impreca in continuazione.

Anche se accetta la mia presenza, la sua agitazione aumenta, si arrabbia con chiunque incrociamo, impreca.

Su mia proposta andiamo in cucina dove beve mezzo bicchiere di te da sola afferrando il bicchiere dal fondo, e dosando la fuoriuscita del te evitando che le vada di traverso, Le do in mano il tovagliolo riprende il cammino ma si pulisce da sola e rende il tovagliolo all'ausiliaria

Metto una sedia in softcorner ed accendo la musica; dopo ripetuti tentativi, Rosa si siede ed infine accetta di entrare in softcorner.

E' molto tesa, quando mi prende, anche casualmente le mani, inveisce contro di me, parolacce e un po' mi spinge.

Cerco di seguirla ma è infastidita, non vuole che io faccia quello che fa lei, impreca.

Le dico: "Sono molto stanca, ci sediamo?"

Con mio stupore accetta.

Ascolta le mie parole circa allungare le gambe e chiudere gli occhi.

Tace, si addormenta.

Rimane addormentata per 16 minuti, mi alzo e sto per andarmene, apre gli occhi.

Le dico che devo andare in bagno e che poi torno, dice "Va bene"

Quando torno Rosa è ancora addormentata, rimane così ancora tre minuti , poi di colpo vuole alzarsi , addirittura mi afferra una ciocca di capelli.

Sembra che dormire le abbia ridato energia, forse è anche un po' stanca di me, apro il softcorner l'aiuto ad infilarsi le scarpe mentre le viene data della torta.

Beve ancora un poco di tè da sola .

Riprende a camminare in silenzio.

Quando mi congedo da lei le chiedo un bacio che mi da subito.

Tutto l'incontro è durato un'ora e quaranta.

20 settembre 2002: Provo un incontro con Rosa al mattino; La trovo che cammina pre il reparto , ma non urla, il vociare è basso quasi inesistente.

Prendo contatto con una mano e cominciamo il nostro

percorso, anche se ogni spazio è occupato, la invito a sedere ed infatti si siede a più riprese, beve il tè con un bicchiere normale, sorseggiando piano seguendo qualche mia indicazione per non sporcarsi.

Quando tutti sono in sala pranzo, uso lo spazio della televisione e dopo essere andata insieme a lei a prendere radiolone e cd, comincio a farle ascoltare la musica, e piano piano le faccio muovere le braccia verso l'esterno e verso l'alto.

Nonostante io le tenga entrambe le mani e la sovrasti un poco con il mio corpo molto vicino al suo, non mi avverte come una minaccia, rimane e asseconda la mia danza.

Intorno a noi qualsiasi tipo di disturbo: dal personale che passa, alla parente che riaccompagna un ospite e commenta, all'ausiliaria che pulisce il pavimento.

Nonostante tutto, il contatto si mantiene tranquillo e attivo.

Alla fine la accompagno in sala pranzo dove l'ausiliaria comincia ad imboccarla.

La congedo in modo inadeguato,

Valuterò se fare l'intervento al mattino, che sembra veramente molto disturbato.

L'incontro dura un'ora.

27 settembre 2002: Rosa è nel corridoio delle camerette, agitata lo percorre in lunghezza.

Cerco un contatto con lei attraverso le mani, , insieme andiamo dopo 10 minuti a prendere il radiolone ed i cd.

Ma quello spazio è inadeguato, cominciamo a percorrere il corridoio esterno, si libera il softcorner, dopo due o tre inviti riesco a far entrare Rosa

Comincio a percorrere con lei il softcorner, Rosa si toglie su mio invito le ciabatte, si proietta continuamente sulle pareti.

Non riesco ad entrare in contatto profondo con lei, tento di farla sedere, ma Rosa prosegue anche da seduta a camminare, si potrebbe dire che mi cammina addosso, addirittura mi dà una sberla, capisco che tutto questo peregrinare ci ha disturbate entrambe, infatti non mi sento completamente concentrata, uso molto il verbale, e sono discontinua.

Così decido di azzerare tutto esco dal softcorner, la saluto di nuovo, e rientro.

Con il rituale si ristabilisce il contatto.

Percorriamo insieme il perimetro del softcorner, la seguo e faccio in modo di ripetere i suoi gesti come un rituale,

fino a quando la svecchiatura in me e la ritualità tolga al gesto qualunque significato e vuoto di espressione possa essere abbandonato, in questo non smetto mai di proporre invece un contatto di valore , la mano nella mano, che correggo ogni qual volta diventi troppo stretta , o inadeguata.

Piano piano le pareti perdono di significato, rimaniamo nel centro del softcorner, dondolando appena sulla musica di Bach.

Approfitto di questo contatto , delle due mani, per farle alzare un poco le braccia , aldisopra della testa, e poi giù con movimenti lenti, varie volte.

Mi avvicino in modo molto graduale a lei, il percorso è che accetti il contatto del corpo di un altro non come una aggressione, e che percepisca in un contesto rilassante la possibilità di fermarsi, di rallentare, che gusti il piacere anche se per pochi minuti, della sospensione.

In questi momenti Rosa tace, e se le escono parole di rabbia sono brevi staccate dal gesto e dallo sguardo.

Percepriamo la musica di Beethoven, Rosa piange.

Dopo queste lacrim e liberatorie, Rosa spesso mi carezza la faccia e dice piano "Bella."

4 Ottobre 2002: Rosa sta percorrendo i corridoi del reparto, prendo i contatti con lei attraverso le mani, rallentiamo il ritmo, cammino lentamente.

Viene con me a prendere il lettore cd e la borsa. Conquistiamo la saletta della musicoterapia, ascoltiamo la musica, Rosa percorre il perimetro ed io la seguo. Metto la musica in modo rituale, Bach, di seguito Beethoven, sembra calmarsi, riesco a staccarla dalle pareti, ci mettiamo al centro e dondoliamo leggermente, le sue spinte le trasformo in spirali , rimaniamo al centro della sala.

Rosa sembra emozionarsi, le escono delle lacrime, parla con la sua voce lamentosa , non impreca, dice il mio nome. Le propongo di sedere più volte e più volte si siede, quando siamo al centro della stanza, danza davvero con me, dondola e riesco a farle alzare le braccia, in modo morbido più volte.

Decido di spostarmi nel softcorner, so che avvicinatasi l'ora di pranzo, Ma ria viene portata in sala pranzo.

Rosa accetta di venire ma nel softcorner, Rosa si innervosisce nuovamente.

Tento di farla sdraiare, ma pur provandoci Rosa non riesce a

lasciarsi andare, aumenta l'aggressività, tento ancora ma la resistenza è forte.

Decido di interrompere l'incontro; quando Rosa rifiuta un contatto con la mano è il segnale che l'incontro debba finire.

Da questo incontro deduco:

- incontri di una durata al massimo di 30 minuti
- scegliere un setting e mantenerlo
- rimanere nel contatto in modo continuo
- eliminare quasi completamente il linguaggio verbale
- in questa fase degli incontri rimanere senza chiedere nulla
- introdurre un materiale per volta ,
- provare un solo stimolo per incontro.

Questo incontro è durato un'ora e trenta complessivamente, si conclude in sala da pranzo con Rosa seduta abbastanza tranquilla che mi risponde di aver fame.

La saluto con due baci .

11 ottobre 2002: Rosa è seduta nella saletta televisione, sulla consegna riferiscono che si sia svegliata intorno alle 4,30.

Entro in contatto con lei, accetta il contatto, accetta di ascoltare musica con me, appena le passa il torpore, le esce una grande rabbia , lascio che la sfoghi, mi ha seguita sul softcorner, ed io metto tra i fattori scatenanti la rabbia , la chiusura dello spazio, invece una volta aperto il softcorner ,Rosa non vuole uscire.

Rimaniamo e Rosa scarica molta rabbia , fino a che piange , in modo liberatorio, in seguito accetta di uscire , percorriamo la sala pranzo diverse volte, mi dice di aver fame, all'arrivo del pranzo mi congedo da lei.

L'incontro dura complessivamente un'ora e trenta.

15 ottobre 2002: Rosa è sveglia, vociante nel softcorner, entro in contatto con lei, la invito a venire al gruppo, quando la faccio sedere su di una sedia nel cerchio mi tira a sé e mi dà una specie di bacio che mi commuove molto, devo respirare profondamente per iniziare il lavoro con il gruppo che Rossella sta radunando nel salone rimane , sorride, prova uno strumento, sta in cerchio con noi, danza in cerchio.

Si alza solo poche volte, ad un certo punto si addormenta sulla sedia.

Di seguito, entro in contatto con lei da sola, mi faccio aiutare a sistemare, la sensazione è che Rosa mi aspetti, fa brevi giri e torna vicina a me.

Danziamo insieme, ed io le canto una canzone, sorride. La invito a riposare nel softcorner, ma non lo gradisce, lì l'ho trovata, deve essere stanca di rimanere; dopo questo invito Rosa si innervosisce, mi prende le mani tenta di aggredirmi la spalla, ma se alla partenza il gesto è potente e rabbioso, avvicinandosi al mio corpo perde di intenzione. Rosa mi strattona le mani ed io la lascio fare :i muratori sul terrazzo stanno suonando una colonna sonora composta da martellate e quant'altro, i pazienti si danno il turno per urlare.

Rosa è in nervosità e quando le dico guardandola negli occhi "Quanto rumore!" comincia ad entrare in reale contatto con me.

Si siede più volte vicina a me, le propongo di portarle un cuscino, mi aspetta seduta che io vada a prenderlo, mi sistema i capelli sulle spalle.

La disturba il rumore, le tensioni del reparto, ai miei contatti risponde con attenzione, alle mie richieste con pazienza.

Il contatto con Rosa dura una ora e 40; l'incontro più stretto con lei 40 minuti.

22 ottobre 2002:Rosa è nel corridoio notte, isolata, in quanto, dice la consegna"agitata strattonava gli altri ospiti".

Accetta subito la mia presenza, le propongo di fare qualcosa insieme, accetta.

E' molto irritata dal vociare forte di Zemira, a cui tenta di rispondere.

Andiamo nella sala di musicoterapia.

Accetta il contatto, quasi subito si ferma seduta vicino a me.

Il vociare la fa alzare ma non vuole perdere il contatto. Comincia a mostrare rabbia.

Lasciando andare il mio peso nelle sue braccia lascio che si sfoghi, che mi spinga con tutta la sua rabbia , con tutta la sua forza.

Rosa ha una grande rabbia, addirittura grida ma non parole, e alla fine del grido si siede vicino a me e piange.

Ripetiamo questo balletto di rabbia tre volte, quasi un rito.

Alla fine Rosa beve da sola il suo tè, sonnecchia per 10 minuti sulla poltrona, respirando piano, occhi chiusi, una mano nella mia.

Riapre gli occhi e mi trova lì davanti a lei seduta. Mi

parla e ride.

E' la prima volta che ride e sorride in modo presente. Tento, vedendola più calma di portarla più volte a fare attività con Rossella, ma la presenza degli altri, la infastidisce e ritorna aggressiva.

La riconduco in sala chiusa e sembra contenta del luogo protetto, mi saluta dolcemente , L'incontro è durato un'ora e trenta

25 ottobre 2002:Rosa è molto agitata, entro in contatto con lei, appena si accorge della mia presenza si siede ed io mi siedo vicino a lei per un poco percorriamo il reparto, la faccio rallentare, ma non riesco a farla fermare.

Con più tentativi riesco a farla entrare nel softcorner.

Qui Rosa comincia ad esternare l'aggressività.

Uso il peso del mio corpo per farle uscire la rabbia; spinge con le sue mani contro le mie ma non mi vuole colpire, non stacca mai le mani.

Mi spinge alle pareti, emette anche delle grida di rabbia , senza parole, sembrano grida di impotenza.

Riesco a farla sedere su di un cuscino, si toglie le ciabatte da sola, piange, piange forte, "Voglio mia mamma!" Piange a lungo, inframezza questo pianto con grida e rabbia; nei momenti di rabbia ha scatti nel corpo tenta di aggredirmi, ma non di liberarsi di me.

Se nel pianto si affida completamente al mio corpo, nel momento di rabbia non lo rifiuta, ma anzi è come se volesse entrare in un contatto ancora più forte, più intimo.

Il momento della rabbia in piedi dura 15 minuti.

Il momento del pianto"liberatorio" dura 15 minuti.

Durante l'incontro Rosa risponde alle mie pochissime domande in modo più adeguato.

Beve da sola il tè dal bicchiere normale e si pulisce la bocca su mio invito.

La conduco in sala pranzo, dove con inviti ripetuti riesco a farla stare seduta fino a quando arriva il pranzo.

Nonostante Rosa durante l'incontro sia molto agitata, non perde mai il contatto con me.

L'incontro dura lora, 15.

Seguono diversi incontri in cui le modalità si ripetono: inizio con il contatto con Rosa la accompagno nella deambulazione, rallento il suo ritmo,definiamo il percorso, trovo uno spazio adeguato dove fare un incontro protetto, dove portare lo stimolo della musica, del contatto con il

corpo, del movimento seguendo la musica, isolandoci dal rumore.

Rosa mi riconosce, ed anche nei momenti di grande rabbia che io aiuto a sfogare contrapponendo solo il peso del mio corpo, Rosa non perde mai il contatto con me.

Ha dei momenti in cui il suo sguardo è presente, la voce è lamentosa, compassionevole, comunica un grande dolore, mentre nei momenti di rabbia somiglia ad impotenza.

Su indicazione degli operatori, inserisco all'interno dell'incontro un momento in cui Rosa beve del tè e mangia dei biscotti.

Nell'incontro con me Rosa utilizza un bicchiere normale nella mano destra,

io tengo la mia mano in posizione di sicurezza in modo che non lo rovesci, ma senza toccarla.

Rosa gradisce i biscotti, rimane tranquilla, apre la bocca a richiederne altri, rimane seduta fino alla fine di questi spuntini.

Quando l'accompagno a tavola Rosa rimane seduta, accetta i miei stimoli.

Oggi 22 novembre 02 l'incontro è stato disturbato da Barbara S. vociante con volume così alto da coprire la musica;

Per tutto l'incontro Rosa cerca il contatto in modo continuo, oltre che con le mani, con il corpo, nonostante la voce acuta di Barbara le stimoli aggressività in risposta, non mi aggredisce in alcun modo.

In sala pranzo mi attira a sé e mi dà un bacio.

In cuor mio lo leggo intenzionale.

L'incontro dura un'ora e venti minuti.

6 dic. 02 : Rosa sta deambulando in modo continuo, nel momento in cui mi vede mi riconosce, dice "Anna"

Entra con me in contatto subito, e subito le propongo uno spuntino, in cucina Rosa mangia un dessert molto volentieri. Andiamo poi in sala di musicoterapia, dove Rosa rimane in contatto continuo con me, sfodera la sua rabbia, il suo dolore.

La sua rabbia è verso qualcuno, né verso di me che le tengo le mani, che entro in contatto fisico con lei, né verso se stessa, c'è qualcuno a cui lei vuole dire qualcosa, sembra prendere il coraggio che non ha mai avuto, scrivere quelle lettere che non ha mai scritto.

E' una figura femminile che non ha nome ma verso la quale Rosa vuole dire delle cose, e lo fa con tutta la rabbia

possibile.

Passa da questa emozione ad una sorta di compassione di se stessa, dice "mamma" piange , cerca lei di sedere come se fosse troppo carica , e piange , piange molto. Quando si alza la abbraccio, accetta completamente il contatto fisico si appoggia a me, sente che le sono vicina, non c'è bisogno di alcuna parola.

Si calma un poco e appena si alza canto insieme a Modugno "Nel blu dipinto di blu".

Rosa canta insieme a me anche se le parole non le escono usa la voce cantilenante per cantare .

Non riesco a strapparle l'ombra di un sorriso.

Ho l'impressione che le emozioni in lei non siano separate ma un flusso continuo e confuso in cui riuscire a dare ordine può esser un primo obiettivo terapeutico.

L'incontro dura un'ora e trenta.

17 dic. 02:Rosa deambula nel corridoio, non è particolarmente nervosa o aggressiva, quando mi vede seduta in guardiola a leggere le consegne, si avvicina ed accetta di sedersi al mio invito.

Così visto l'ottimo contatto iniziale, rimando la lettura delle consegne ed rimango con lei.

Rosa viene con me in cucina , mangia ben volentieri un budino e beve da sola un po di tè da un bicchiere normale. Andiamo a prendere il radiolone e la borsa con i cd, Rosa mi aiuta a portare la borsa e quando siamo in sala hi-fi me la consegna quando gliela chiedo.

Ascoltiamo insieme una canzone , ma Rosa ha voglia di scaricare i nervi: mi spinge, grida a lungo , insulta li suoi bersagli sono sempre donne, "Sporcacciona, Bestia, Porca", la sua tensione è forte mi spinge fin contro le pareti ma non tenta mai di colpirmi.

Alla fine di queste grida e insulti tento di farla cantare e danzare con me, ma come sempre Rosa comincia a piangere dice il mio nome, piange molto , la abbraccio in piedi e sta dentro il mio corpo a piangere, finchè cerca di sedere e lì prosegue il pianto, le tengo una mano sulle mie ginocchia e Rosa rimane in contatto, piange e si libera molto.

Poi mi guarda, la invito a ballare un valzer e ripeto in dialetto che non siamo capaci , non siamo capaci Rosa sorride, sembra risolleata ma il suo sorriso non ha la stessa intensità del suo pianto , né della sua rabbia, è un sorriso rarefatto, sembra , purtroppo passeggero.

Lascio Rosa seduta in sala hi-fi con un cuscino per la

schiena

L'incontro dura un'ora e quindici minuti.

20 dicembre 2002:Porto Rosa in sala hi-fi, Rosa mi riconosce e comincia a piangere , sembra non voler smettere di piangere, non perde mai il contatto.

E' presente, ma continua a piangere, ascoltiamo la musica. Quando arriva la musica del valzer mi alzo e danzo con lei, ma anche in piedi cerca il contatto fisico , entra in relazione con il mio corpo ma non lo sente come ostacolo ma come contatto rassicurante.

Cantiamo insieme Nel blu dipinto di blu .

Dopo questa serie di incontri, Rosa accetta di partecipare agli incontri di gruppo, ride degli altri quando cantano o sorride e tenta di cantare, accetta il contatto con le mani delle altre persone. Il medico e il personale mi riferiscono un generale diffuso miglioramento durante tutta la giornata

Conclusioni:...nessuna radice è sola

Stesi, pancia nella terra esploriamo la sala piegando le ginocchia, come radici nella terra che esplorano per poter crescere.

"...e quando incontriamo un'altra radice, facciamo un contatto. Un contatto non è un abbraccio, non è una aggressione. Un contatto"

Ad uno dei miei primi incontri con Maria Fux ricordo queste parole che mi sono rimaste nel profondo.

Talvolta ascoltiamo le parole dell'altro e nella loro comprensione le traduciamo a noi stessi, le capiamo.

Quelle parole non furono tradotte dalla mia mente, si incisero direttamente dentro di me, segnarono una svolta.

"...e rimaniamo nel contatto, in silenzio."

La piacevole scoperta di una mano su una gamba, una mano che non afferra, che non sottintende nulla, o di una parte del corpo che non usiamo usualmente per entrare in contatto con gli altri.

La gradevole sensazione di calore prodotta dal corpo umano di un altro, a testimonianza del suo sangue ricco di respiro che scorre in lui come in noi, risuona dentro di noi più di qualsiasi concetto.

Ecco, siamo qui, ora.

Nessuna cosa è più importante di un momento di contatto, lì avviene il cambiamento.

Coscientizzato o no, ha nascita l'embrione della relazione.

"...e quando sente di poter andare la radice lascia il contatto e prosegue la sua esplorazione per crescere."

La grande leggerezza di un contatto che non afferra, che si dà anche nel lasciarsi.

Un contatto che si dilata nello spazio, che si apre a nuove possibilità, nuovi contatti.

All'interno di questa apparentemente semplice proposta di unità di movimento, si leggono a chiare lettere indicazioni di contatto terapeutico.

Come in ogni proposta di unità di movimento di Maria Fux due sono gli elementi che mi colpiscono maggiormente: la semplicità e la gradualità.

Il percorso che si delinea è un percorso semplice ed efficace:

- Trasformare il proprio corpo in radice:
- il contatto con il suolo:

da A ritmo di cuore La Danza Terapeutica di Elena Cerruto

“IL CONTATTO CON IL SUOLO

«Nunc pede libero pulsanda tellus...»

Orazio

«Ogni giorno l'energia pulsante del nostro piede percuote la terra... contatto fecondo e fecondante, sensualità densa di forza; il piede nei suoi três appoggi di base sostiene il peso del corpo, respinge il suolo e ci fa balzare con un dinamismo felino... Ops! Ho sbagliato secolo.

Cambiamo! Il piede calza un'affusolata scarpina ben luci da, il passo è veloce perché il tempo corre, la suola rigida batte contro l'asfalto, la caviglia è gonfia, il peso si distribuisce dove può, il tacco alto fa inarcare i reni, il piccolo dito è accartocciato... fatemi sedere!»

Il corso di danza è a piedi nudi\ Questo non dovevo dirlo... non verrà nessuno! «No, i piedi no... Io no, ma soprattutto la mia bambina... le lasci almeno i calzini antisdrucchio!» Cerco di spiegare... i primi anni parlavo di energia, di contatto con la terra... spiegavo la storia della danza... la liberazione del piede nella danza moderna, spiegavo la fisiologia del piede, spiegavo, spiegavo... Poi imparai a non spiegare troppo, dico: il suolo è caldo, è di legno, è bello, provate!

Contatto col suolo: non parlerò ora dell'aspetto simbolico del contatto col suolo, dell'energia della Madre Terra, delle danze di fecondazione, del suolo come partner (scoperta che, come abbiamo visto, dobbiamo a Delsarte in Occidente), del senso della creazione della sbarra a terra di Martha Graham... voglio rimanere qui e adesso, nello spogliatoio della mia scuola. Guardo le scarpe.

Ore undici di mattina, corso avanzato: scarpe esteticamente orrende, larghe, molto usate, alcune lasciate in modo ordinato, altre con le punte «in fuori» (starà studiando la storia della danza!), due proprio lì, nel centro dello spogliatoio, sembrano parte di una coreografia... Ore 13,00: le impiegate... che deliziose scarpine! Gioie e dolori... Eccole che escono dalla sala, sono contente... ma nell'infilarsi le scarpe si sentono già «tornate in

ufficio»!

Ore 15,00: le adolescenti... oh no! La maggioranza è indiscutibile: scarpe da tennis. Tengono per otto/dieci ore al giorno le scarpe da tennis! Spesso sono anche di cattiva marca, rigide, a scarponcino e per di più con la suola imbottita, ottima per appiattare la volta plantare... Glielo spiego... capiscono, è indubbio...

Ore 17,00: i piccoli; parlo con le mamme, sento molta disponibilità ultimamente...

Lasciateli stare per terra. Rotolare, sedersi, sdraiarsi, accovacciarsi: è il loro «essere bambini», «essere sani», «essere vitali». È sporco?

E allora togliamo le scarpe, subito, non portiamo nelle nostre case pezzi di strada. Liberare il piede è una condizione pratica essenziale, forse la più semplice da realizzare.

Abbiamo visto nei capitoli precedenti l'importanza della base del chórten (il quadrato della terra). Sono le radici da cui può nascere un albero i cui rami vanno verso il cielo, verso la luce del sole.

Quando abbiamo parlato del peso del corpo abbiamo colto l'importanza del contatto con la terra durante la lezione e ho accennato al rapporto con i propri piedi che hanno spesso le persone «con la testa tra le nuvole».

Toglierci le scarpe o scegliere scarpe a pianta comoda, morbide e flessibili, è un modo per portare nel quotidiano una pratica che inizia nella sala di danza ma che deve poi contribuire al nostro benessere anche fuori, nelle rimanenti ore in cui viviamo relazionandoci con noi stessi, con lo spazio circostante, con gli altri, con le nostre possibilità creative.

Questo piacere corporeo che si trasmette dal piede a tutto il corpo parte dal suolo..."

- La terra come sostegno e limite:
- consapevolezza dei propri limiti

da Frammenti di vita nella danzaterapia di Maria Fux

Contatto e limite

Molte volte mi domandano, e anch'io me lo chiedo, da dove

nascano le motivazioni per incontrare mediante la danza gruppi eterogenei, con materiale sempre nuovo e creativo. Molti di questi spunti nascono direttamente dalla danza, o dai recitais, nei quali imbastisco pezzi di vita che, dopo essere stati realizzati nei teatri, si trasformano, in modo non meccanico, in stimoli da utilizzare negli incontri con i gruppi che vogliono comunicare con la danza. In questo periodo, dicembre del 1987 ho trovato qualcosa di cui ora parlerò, che potrebbe essere molto utile.

Lavoro in un gruppo di persone dai 18 ai 72 anni. Alcune hanno iniziato quest'anno; altre frequentano già da molto più tempo.

C'è gente di teatro, pittori, giovani con problemi di maturazione personale, alcuni sono schizofrenici, altri hanno subito operazioni di recente, qualcuno è spastico, altri come me e tè.

Siamo in tutto 25 persone, e proprio oggi, da questa esperienza, è venuta una risposta significativa.

Contatto. Con chi? Con me e con gli altri. Un altro incontro che stimola la forza espressiva che abbiamo dentro di noi.

Il gruppo si trova sul pavimento, si ascolta una musica dolce che calma la lotta che sosteniamo fuori dallo Studio.

Iniziarne con il sentire il contatto con il suolo. E uno spazio solido sul quale possiamo restare senza paure.

Cominciamo a spostare molto lentamente il nostro corpo e sperimentiamo come ciascuna parte senta piacere al contatto di questa superficie, che ci induce, senza parole, ad abbandonare ogni tensione, per ascoltare la musica che ci avvolge e parteciparvi con piccoli e grandi movimenti. In sintonia con la melodia, che serve da ponte a questo contatto, e che si esprime con qualsiasi parte del corpo, ci rotoliamo, allungandoci e ripiegandoci, da una parte all'altra. Il lavoro viene svolto ad occhi chiusi, per iniziare a percepire la differenza che si viene a stabilire nel contatto corpo-suolo e quello che succede in altri incontri con altre forme. Poi si passa al contatto delle mani sul corpo, cambiando continuamente posizione per poter sentire tutta la pelle che lo ricopre.

Questo sempre con una musica dolce, che aiuta un incontro molto coinvolgente che si ripete ad ogni movimento che facciamo. Le mani toccano tanto il bacino, quanto il petto, il tallone, i muscoli, le spalle, i gomiti, la schiena, fino a dove arrivano. Poi saliamo al nostro volto iniziando dal collo, toccando le orecchie, lentamente i capelli, sentiamo

il cuoio capelluto, ci avviciniamo poi alla bocca, tocchiamo tutto attorno alla bocca, le guance, la fronte; poniamo la mano delicatamente sugli occhi e accarezziamo le palpebre e molto lentamente apriamo gli occhi e guardiamo l'altro, percepiamo che sta sentendo cose simili a quelle che io sto provando.

Mi avvicinano molto lentamente all'altro, più lentamente, più vicino, ancora più vicino. Sento che con la mia mano posso toccare qualsiasi parte del suo corpo senza timore, sentendo un "ti accetto", che "mi accetta" per come sono, senza paura. Il contatto si realizza sentendo la musica e il mio corpo si unisce al tuo senza timore. Ci stiamo offrendo l'un l'altro.

Quando lavoro con persone che hanno l'affettività bloccata, a causa di problemi che ignoro e dei quali non ricerco la causa, poiché non lo faccio mai, questo tipo di incontri produce una gratificazione così intensa, che commuove. Ho visto Maria Isabel, una giovane spastica, che provava, forse per la prima volta, la possibilità di essere toccata nella sua interezza e di toccare un altro senza paura. Lei stessa, al riguardo, si è espressa in questo modo: "Quando ho iniziato a frequentare le lezioni con Maria, nel 1986, ricordo che arrivai allo Studio con una paura tremenda. Venni consigliata dalla mia psicologa, portando una sua lettera a Maria. In quel momento stavo molto male psichicamente. Ricordo il nostro primo incontro: io mi trovavo in uno dei miei giorni peggiori, ma lei mi ricevette con molto amore e disse che anch'io avrei potuto danzare, nonostante le nostre "differenti capacità", e che avremmo tentato insieme. Resta ancora da dire che sono spastica. E così iniziammo a lavorare: Maria, le mie compagne ed io. Menziono le mie compagne, perché loro sono molto importanti. Si impara molto guardando, o per meglio dire osservando gli altri.

Durante le prime lezioni mi sentivo un po' inquieta, perché faticavo a seguire il ritmo, e fu allora che decisi di parlare nuovamente con Maria, che mi disse: "Non ti preoccupare, vai molto bene, è solo la tua seconda lezione". "Però ci sono cose che non riesco a fare" replicai. Ella rispose: "Io so che fai tutto quello che puoi, continua a lavorare e otterrai molto di più". E così continuai a lavorare. Ricordo come Maria, captando magistralmente i momenti esatti, mi faceva danzare per tutta la lezione, faceva in modo che le mie compagne mi guardassero,

segnalando i miei grandi progressi. C'è da dire inoltre che, all'inizio, mi sentivo un po' a disagio, ma poi a poco a poco provavo una sensazione gradevole. Mi chiedevo perché fosse accaduto proprio a me, e pensavo di dovermi ritenere fortunata per questo.

All'inizio le gradevoli sensazioni, che la lezione mi lasciava, duravano molto poco.

Inoltre, a volte ne uscivo peggio di come ero entrata, però a poco a poco iniziarono a restare in me la gioia e la bellezza di ogni incontro. E così siamo arrivati ad oggi, e mi sento enormemente meglio, con tanto ancora da superare e con molta voglia di farlo.

Non voglio dimenticare, in questo racconto della mia esperienza con Maria, il fatto di aver avuto l'onore di essere stata scelta da lei, per partecipare al Congrego dei Nino Aislado, per mostrare ad altre persone, che anche con un'infermità spastica, lavorando seriamente, si può provare questa felice esperienza.

Maria Isabel

- Il contatto con un'altra radice:
possibilità dell'incontro

da Filosofia della Medicina Tradizionale Cinese di Larre e Berera

«Vuoto del cuore» e l'«Arte del cuore»
... il Cuore ha nell'uomo la stessa funzione che il Sovrano ha nello Stato. Dal Cuore dipendono ricerca dell'autenticità, felicità o infelicità, salute o malattia, longevità o morte prematura.
Secondo il pensiero taoista, per svolgere questo suo compito vitale il Cuore deve essere in uno stato di Vuoto. Tre sono i termini che ricorrono continuamente nei testi classici nel concorrere a mantenere il Vuoto: wu yu, senza desiderio; wu zhi senza conoscenza; wu wei, senza azione.
Il Cuore deve restare senza desiderio. L'uomo senza desiderio non può vivere. Che cosa intendevano allora i taoisti per wu yu. Nel capitolo 1 del Tao Te King si dice che «desiderio e senza desiderio» hanno la stessa origine. Quindi esistono entrambi nel Cuore dell'uomo. Il desiderio è il desiderio naturale, è la vita che vuole vivere. Il senza

desiderio è non restare attaccati all'oggetto del desiderio. Il desiderio viene, non lo si asseconda e questo consente ad altri desideri di venire. Allora si desidera e si resta senza desiderio. In questo senso il concetto di Vuoto del cuore non è qualcosa di statico e di passivo, ma è ben espresso dall'immagine dinamica del fluire di un fiume: l'acqua che scorre permette in uno stesso istante all'acqua che arriva di prendere il posto dell'acqua appena passata; oppure dall'immagine dello specchio che riflette tutte le realtà proprio perché nessuna si fissa sulla sua superficie.

Il Vuoto del cuore è perciò la condizione per aumentare la nostra percezione cosciente, libera da vizi e da pregiudizi; è quella condizione libera dal passato e dal futuro che permette di vivere la pienezza del hic et nunc.

A livello fisico il Vuoto del cuore è necessario per acquisire e mantenere i Soffi vitali; a livello psichico e spirituale permette la vera conoscenza: «Come può un uomo conoscere il Tao? Grazie al Cuore. Come il Cuore può conoscere? Grazie al Vuoto, perché il Vuoto non dirige verso le impressioni già tesaurizzate, ma verso ciò che deve essere ricevuto» (Xun zi, cap. 21). Ma la vera conoscenza, per i taoisti, consiste nello sbarazzarsi di tutto ciò che non è saper vivere. Al wu yu è, infatti, spesso associato il wu zhi, senza conoscenza, non sapere. I taoisti rifiutano la falsa conoscenza, che disperde lo spirito e che lo rende sì sapiente, ma di ciò che non è la vita.

L'agire naturale non ha bisogno di spiegazioni e non ha bisogno di essere insegnato: è naturale. È una conoscenza senza conoscenze.

Oltre che per la conoscenza il Vuoto è necessario per la presa in carico di persone e situazioni. Sembrerebbe un paradosso, in realtà per la mentalità cinese è un'evidenza: per assumersi responsabilità, per realizzare compiti, per vivere in pienezza è indispensabile il Vuoto del cuore. I testi antichi raccomandano di non sovraccaricare il Cuore. Il Cuore si riempie a sua insaputa. Non appena ci si accorge di questa Pienezza, che è sempre deleteria, occorre ricreare una situazione di Vuoto. La vita è una sorgente, la cui forza e la cui limpidezza vanno protette.

- Il contatto non è un abbraccio:
contatto non finalizzato

da Terapia Zen di David Brazier:

...Il contatto fa guarire. Si stende la mano e si tocca un oggetto, la foglia d'una pianta, per esempio. Il contatto è molto lieve, sfiorando soltanto l'oggetto con la punta delle dita, senza fare alcuna pressione.

La foglia non dovrebbe quasi muoversi. Il contatto viene mantenuto, fermo e calmo, per il tempo che ci vuole per respirare tre volte. Questo semplicissimo esercizio sviluppa l'attenzione ci "mette a terra".

Un tocco gentile comunica amore.

Si può andare in giro per la casa toccando le cose, in questo modo, elargendo amore a ogni cosa nella casa.

Alla fine di questo esercizio, ci si sente rinvigoriti. Questo è un esempio molto semplice del principio che il benessere che avvertiamo è proporzionale all'amore che elargiamo.

- Lasciare il contatto per crescere:
contatto come elemento di trasformazione

da Frammenti di vita nella danzaterapia di Maria Fux:

Radici

La gente è abituata a metodi e a tecniche fisse e prestabilite per muoversi con il corpo.

Non dirò che io sono contraria, ma solo che questi non costituiscono il mio modo di lavorare. Per spiegare meglio la mia metodologia, posso dire che tengo gli incontri due volte la settimana con gli adulti e una volta la settimana con i bambini dai 6 ai 12 anni.

Sono gruppi eterogenei e aperti. Cosa voglio dire con questo? Che in questi gruppi di adulti e di bambini ci sono persone molto differenti, con possibilità e problemi diversi.

Sono gruppi da 20 a 30 persone, e li chiamo aperti perché in qualsiasi momento del l'anno si può aggiungere gente nuova senza nuocere al gruppo.

I gruppi chiusi sono quelli dei professionisti o degli studenti, che lavorano con me saltuariamente, per seminari

intensivi sulla danzaterapia. Quando qualcuno entra per la prima volta nello Studio e trova un gruppo già formato non sa dove mettersi, non trova il suo posto e aspetta che sia io ad assegnarglielo, e questo è qualcosa che io non faccio. Lascio che sia lei o lui a scegliersi, nello spazio già riempito di persone, il suo proprio spazio e il proprio punto, quelli giusti per lui o lei. Una volta sistemato o sistemata riconosce a poco a poco le possibilità nascoste del suo corpo. Io sollecito tutto il gruppo con parole o movimenti esplicativi e la musica avvolgente serve da appoggio all'idea creatrice.

Supponiamo che il tema della lezione sia "In cerca delle mie radici. Allora tutti ci sdraiamo e sentiamo che il corpo si trasforma e il movimento crea forme che ricordano le radici. Le mie parole chiariscono l'indicazione iniziale:

"La radice non è mai tranquilla, la radice cerca sempre una nuova terra, per lasciare crescere un giorno una bellissima pianta". Ci muoviamo alla ricerca di spazi vuoti, della possibilità di stendere e piegare il corpo con una musica adatta.

In questo caso la musica che suona è Aratuè cantata da Milton do Nascimento allora è la voce che aiuta a spostare nello spazio il corpo, divenuto radice. Ma non siamo soli, i movimenti di ognuno vanno via via evolvendosi e noi lo percepiamo.

È emozionante vedere gruppi eterogenei che lavorano senza coercizione e senza tensione sviluppando l'immagine della radice perché è entrata nel corpo e con aiuto della musica desiderano realizzarla. Non tutti impiegano lo stesso tempo per effettuare il movimento. Alcuni lo fanno più lentamente; altri più rapidamente però anche nel caso abbia limiti gravi o sia spastico, o si trovi in uno stato di depressione. Alla fine il gruppo si muove' e quando il tutto si realizza appieno, io commento: "la radice esiste affinché noi possiamo crescere". Pronunciamo allora la parola "crescere" continuamente, lasciando che il suono esca dalla bocca. La parola crescere, ripetuta più volte, serve al nostro corpo nel quale la musica è già presente, e al nostro "io" per affermarsi. La parola con la sua realtà, la sua forza, ci spinge lentamente in alto e ci dà consapevolezza di noi stessi. Crescere, Crescere... sono parole che sgorgano ora dal nostro corpo trasformato in radice. Crescere per essere un albero pieno di foglie e di frutti nei quali ciascuno dei nostri corpi, con la sua immagine, produce movimenti pieni

di vita E ora Aratue e un piccolo uccellino pieno di vita
che è dentro di noi
Chiamiamo Aratue, usiamo la parola affinché, Aratue si
trasformi in movimento per tutto lo spazio. Corriamo tutto
attorno, poi io apro la finestra e invito con il movimento
delle nostre mani a dare la libertà all'uccellino nascosto
dentro di noi.

Aratue vola fuori dalla finestra a portare il benessere
percepito nell'incontro di danza terapeutica nella vita di
tutti i giorni.

Questo benessere o meglio questa intimità con noi
stessi, questa semplice confidenza con gli altri viene
trattenuta, immagazzinata nel nostro percorso.

Questo linguaggio semplice, questa relazione naturale diviene
lingua, linguaggio quotidiano, per entrare in relazione con
gli altri.

Questo soprattutto perchè è il nostro corpo che attraverso
l'esperienza con la danza diviene l'alfabeto del nostro
sentire e la memoria del corpo prevale sulle tortuose
motivazioni della mente.

Nello sguardo, nel profumo, nella voce, nella pelle
dell'altro incontriamo noi stessi; il rimando è la vita, il
soffio vitale e se volessimo chiudere gli occhi, anche il
tempo si fermerebbe in un "non minuto", in una assenza
carica di possibilità.

Il nostro cuore vuoto accoglie l'altro e comprende se stesso
nell'abbraccio.

La gradita inattesa percezione di essere totalmente vivi.
Qui ed ora.

TRAME LEGGERE

DOVREMMO TESSERE TRAME LEGGERE,
TESSERE DELICATE AL CUI INTERNO
ANCHE IL PIU' PICCOLO SOFFIO DEL SENSO
ABBIA SPAZIO.
DOVREMMO LASCIARE
ARIA
TRA IL NOSTRO E L'ALTRUI SENTIRE
PER LASCIARCI ESPANDERE ENTRAMBI SENZA CONFINI.
INTERPRETARE IL SENSO ATTRAVERSO LA PELLE
DISTRUGGENDONE I LIMITI, GLI ARRIVI.
GIUSTIFICARE,
ACCOGLIERE
LE ETERNE PARTENZE DI SLANCIO.

Anna Borghi

BIBLIOGRAFIA:

- Lao-Tzu: Tao Te Ching Ed. Oscar Mondadori
- Umberto Galimberti: Dizionario di Psicologia Ed. Garzanti
- Franco Bottai: Il manuale dello Shiatsu Ed. Xenia
- Maria Fux: Formazione alla Danzaterapia Ed. Odos
- Maria Fux: Frammenti di vita nella Danzaterapia Ed. Pixel
- Elena Cerruto: A ritmo di cuore La Danza Terapeutica
Ed. Xenia
- Claude Larre e Elisabeth Rochat De La Valle: LINGSHU Jaca
Book
- Antoine De Saint-Exupery: Il Piccolo Principe Ed. Bompiani
- Joan Chodorow: Danzaterapia e psicologia del profondo, l'uso
psicoterapeutico del movimento Ed. RED
- Gusty Herrigel: Lo zen e l'arte di disporre i fiori Ed. SE
- Marc Muret: arte-terapia Ed. RED
- Roger Garaudy: DANZARE LA VITA Ed. Cittadella
- David Brazier: Terapia zen Ed. Newton & Compton
- Claude Larre, Fabrizia Berera: Filosofia della Medicina
Tradizionale Cinese Ed. Jaca Book
- Robin Norwood: Guarire coi perchè Ed. Feltrinelli
- Emily Dickinson Mie Forti Madonne Ed. MobyDick
- Ngapkpa Chogyam: Le energie elementari del Tantra
Ed. Ubaldini
- Thich Nhat Hanh: Essere Pace Ed. Ubaldini
- Ted J. Kaptchuk: Medicina Cinese fondamenti e metodo
la tela che non ha tessitore Ed. RED

FILMOGRAFIA:

- Freaks di Tod Browning 1932
- La fossa dei serpenti di Anatole Lutwak 1948
- Anna dei miracoli di Arthur Penn 1962
- Qualcuno volò sul nido del cuculo di Milos Forman 1975
- The elephant man di David Lynch 1980
- Rainman di Barry Levinson 1988
- E' stata via di Peter Hall 1989
- Sweetie di Jane Campion 1989
- Il mio piede sinistro di Jim Sheridan 1989
- Bad Boy Bubby di Rolf De Heer 1993
- Benny & Joon di Jeremiah Chechik 1993
- L'ottavo giorno di Jaco Van Dormael 1996
- Shine di Scott Hicks 1996
- Idioti di Lars Von Trier 1998
- A beautiful mind di Ron Howard 2001

La Competenza dei Salvati
Dovrebbe essere l'Arte -di Salvare-
Per mezzo dell'Abilità raggiunta in Loro stessi-
La Scienza della Tomba

Nessuno può capire
Tranne Chi ha sopportato
La Dissoluzione -dentro di Sè-
Quella Persona - è idonea

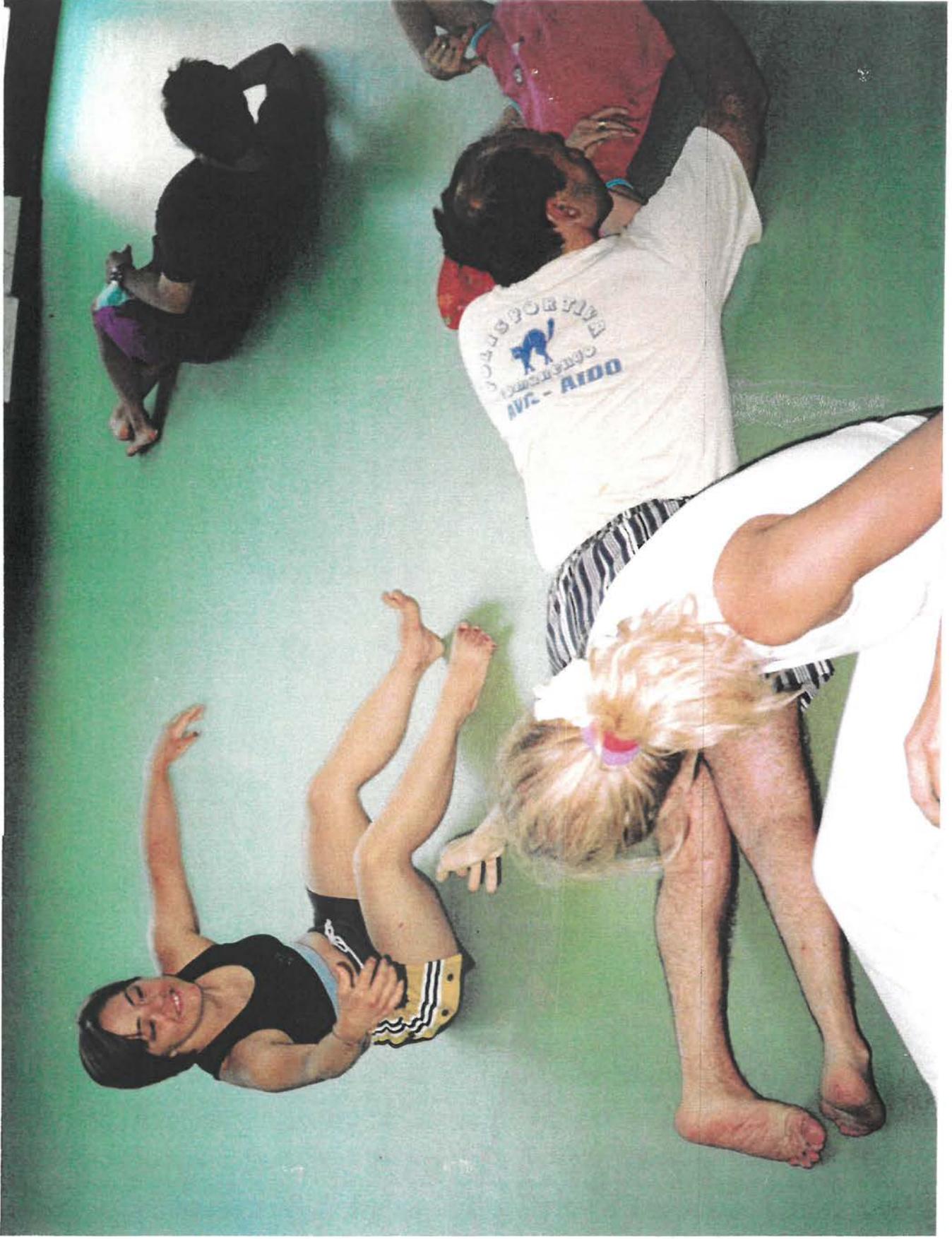
A mitigare la Disperazione
Di coloro che falliti di recente-
Ogni volta -scambiano la Sconfitta per la Morte-
Finchè si acclimano-

1862

Emily Dickinson

APPENDICE

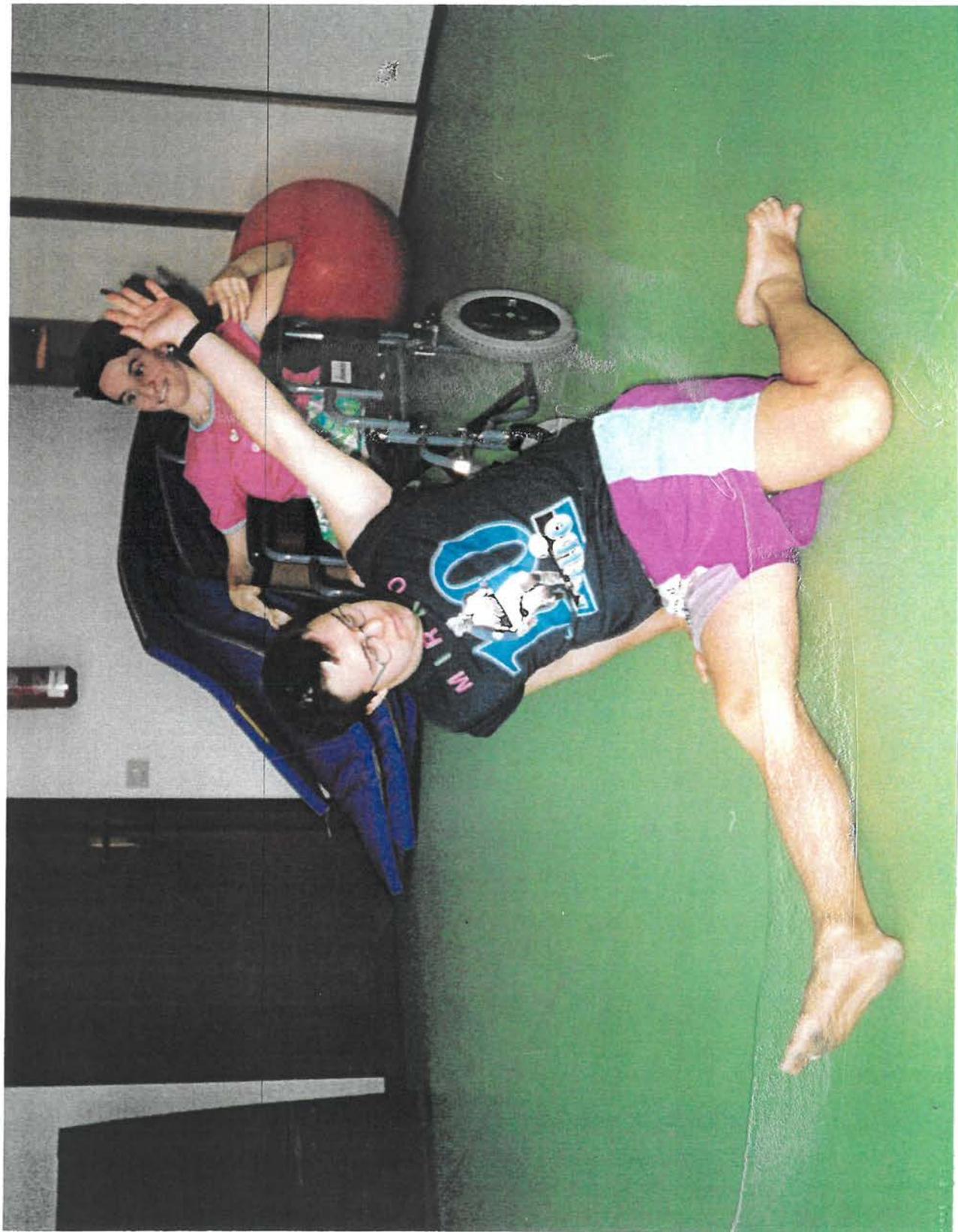
Un altro modo



con la danza il nostro corpo cambia



...le nostre braccia sono rami mossi da un vento leggero

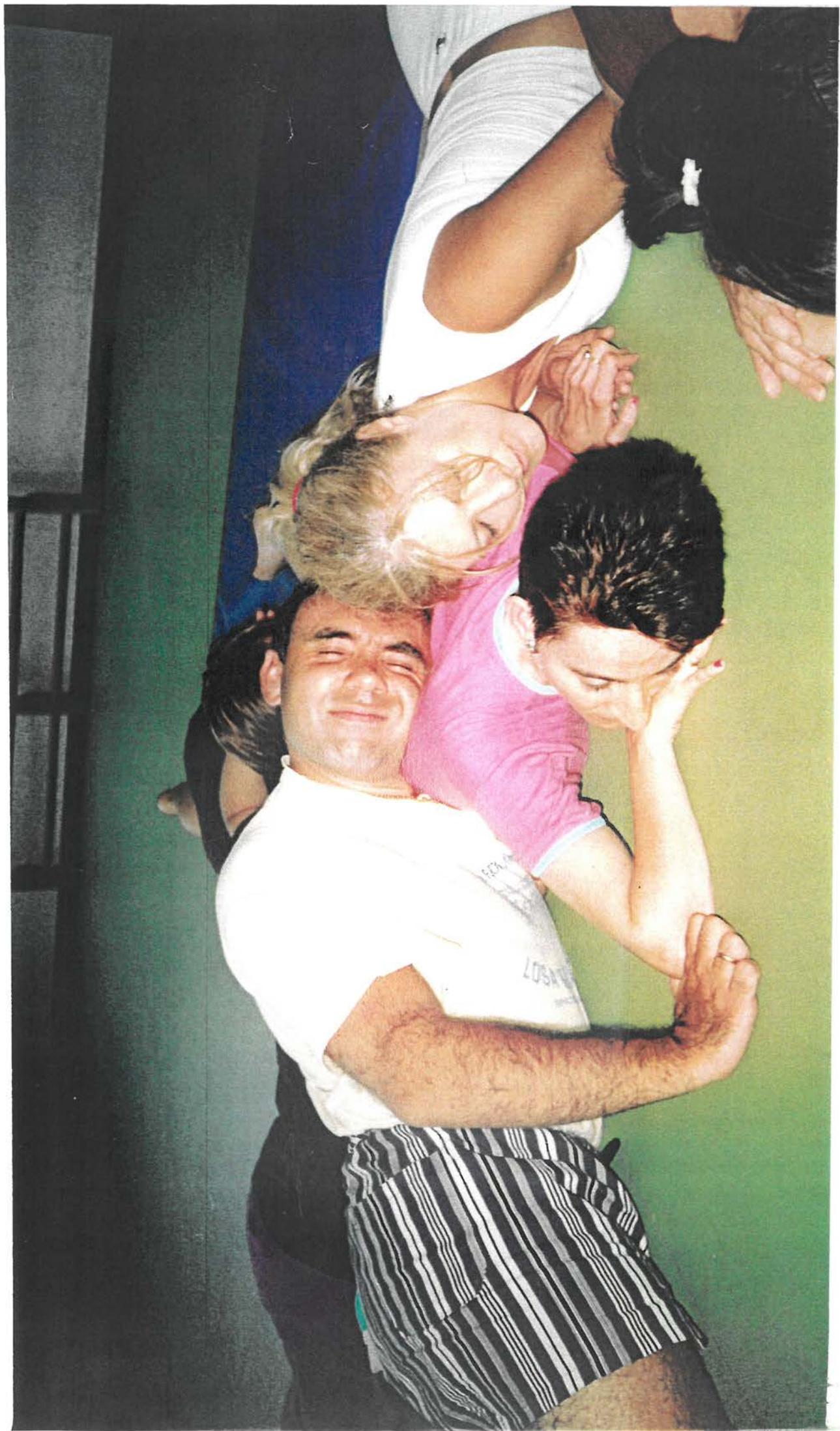


ciascuno di noi è diverso:

la diversità è ricchezza per il gruppo



nessuna radice è sola



riposiamo insieme nel contatto

Esprimersi

libera-mente

Irma nata 1926, ricoverata dal 1988,
 sindrome delirante cronica

Mariuccia nata -1934, ricoverata dal 1975,
 sindrome epilettica -ritardo mentale

Piera nata 1914, ricoverata dal 1978,
 esiti di processo psicotico cronico

Carolina nata 1920, ricoverata dal 1979,
 schizofrenia cronica

Piero nato 1931, ricoverato dal 1964,
 epilessia

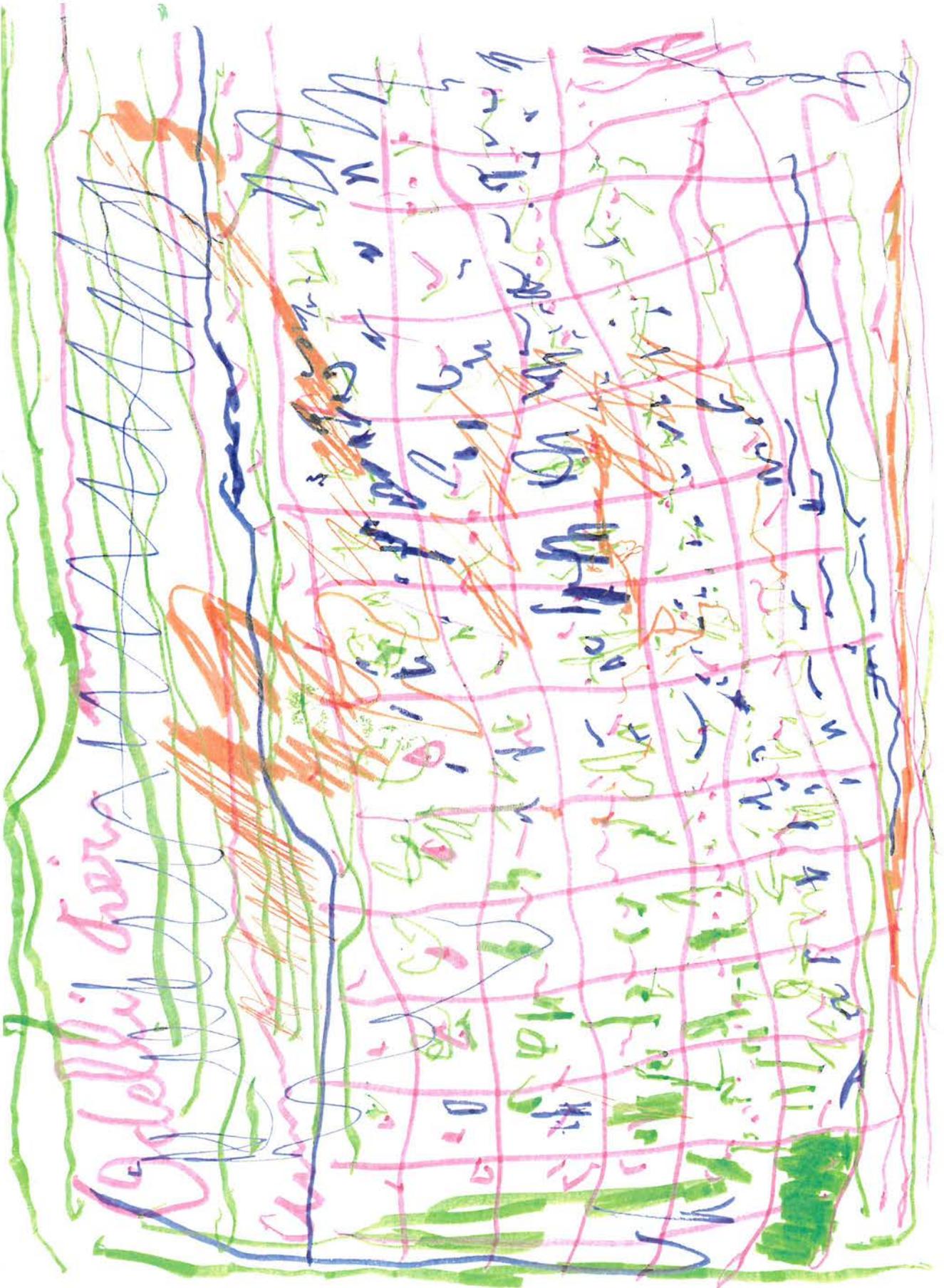
Ines nata 1919, ricoverata dal 1977,
 psicosi cronica di tipo residuale
 (da violenza sessuale)

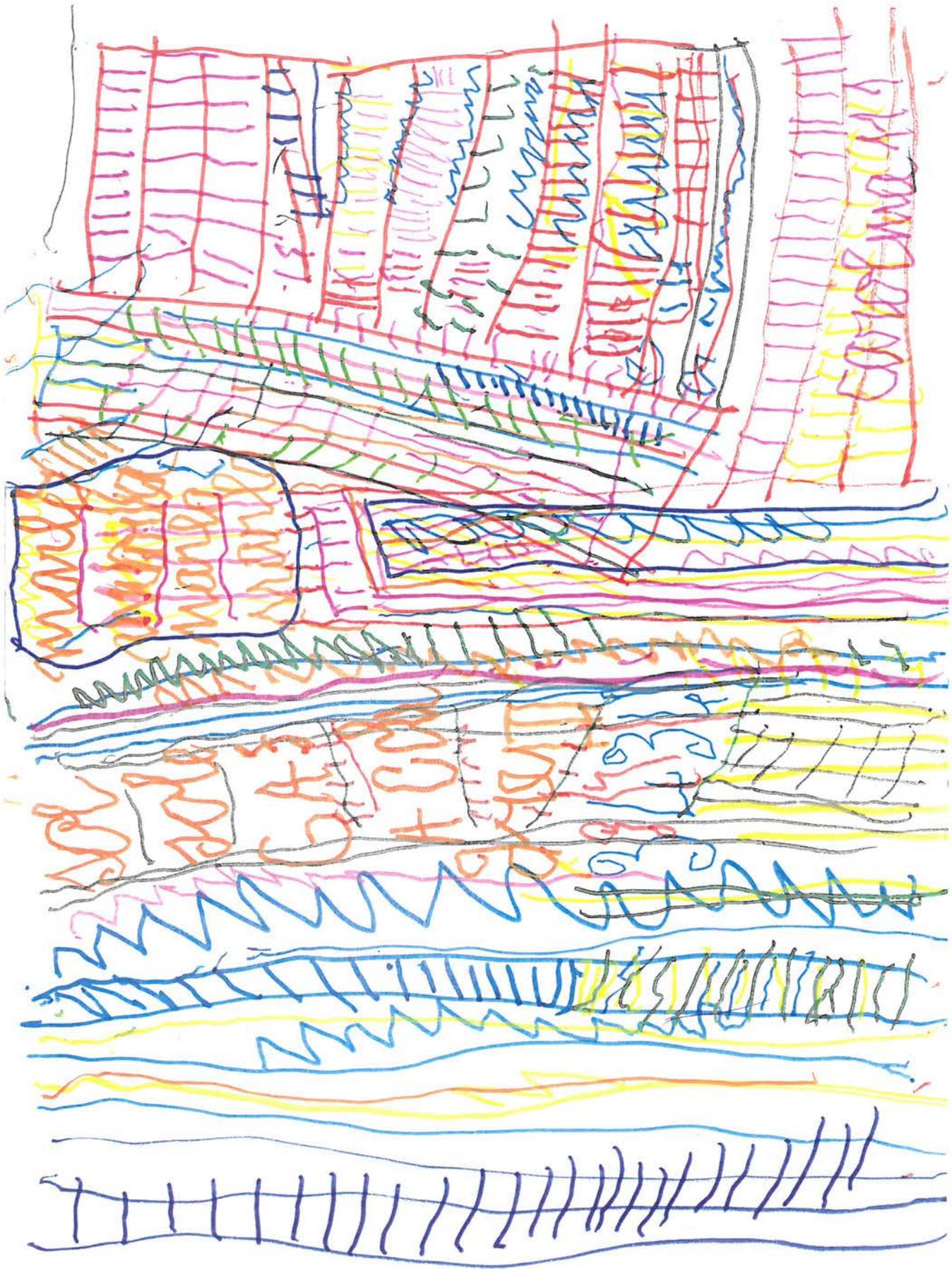
Armida nata 1911, ricoverata dal 1979,
 disturbo paranoide cronico

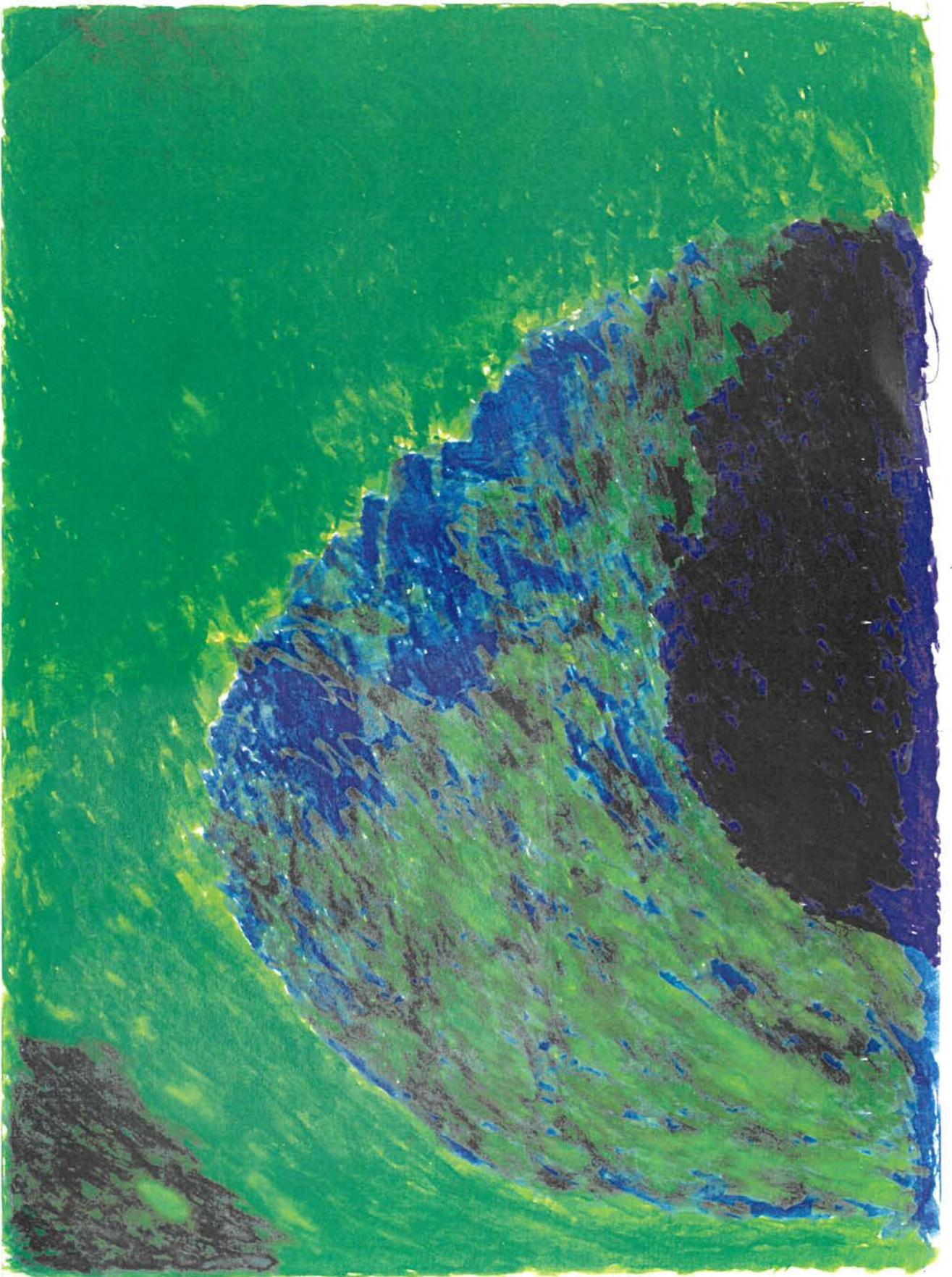


A









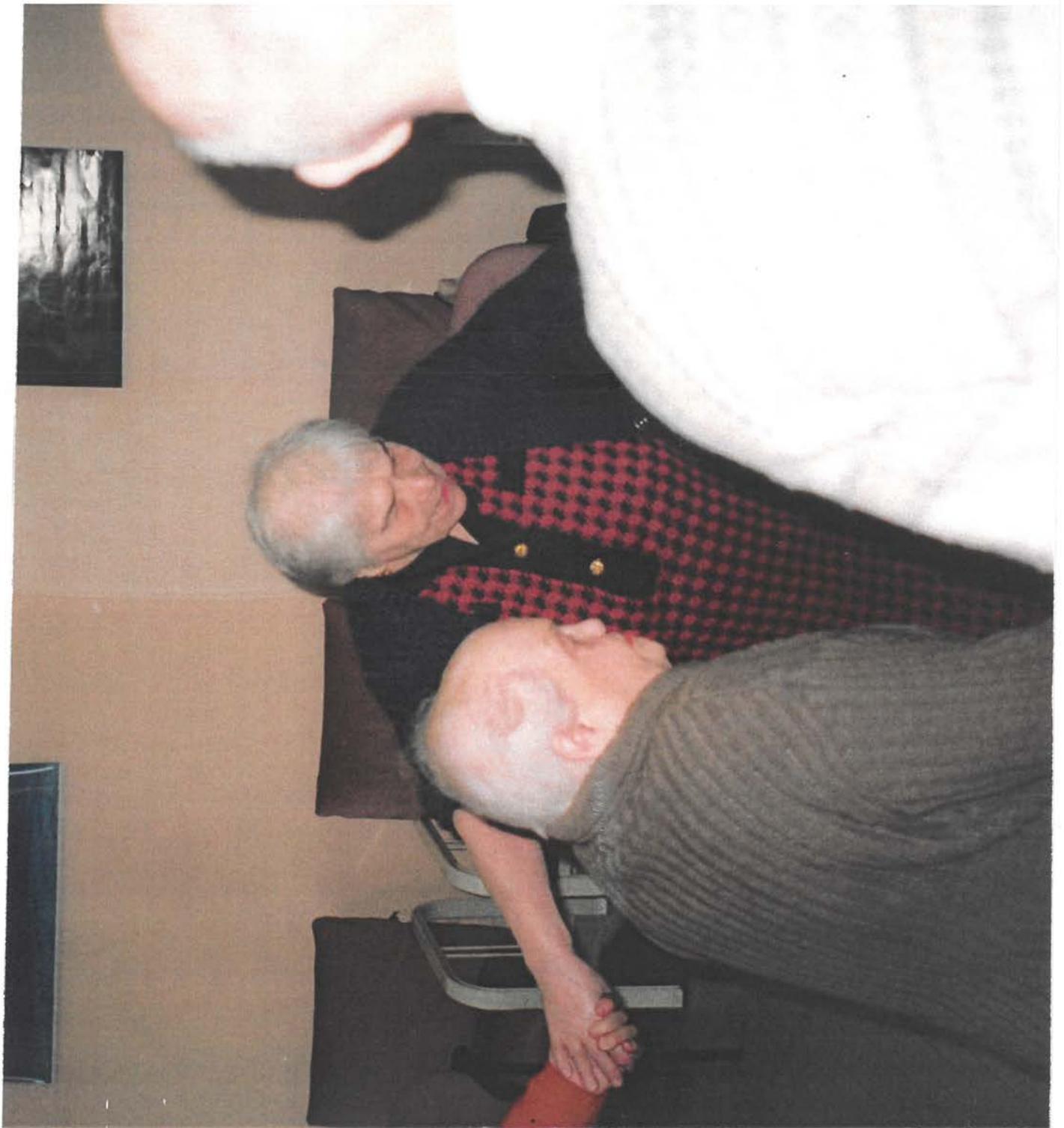
3

Handwritten text in a cursive script, heavily obscured by dense, colorful scribbles in red, blue, green, and yellow. The text is mostly illegible due to the overlapping marks.



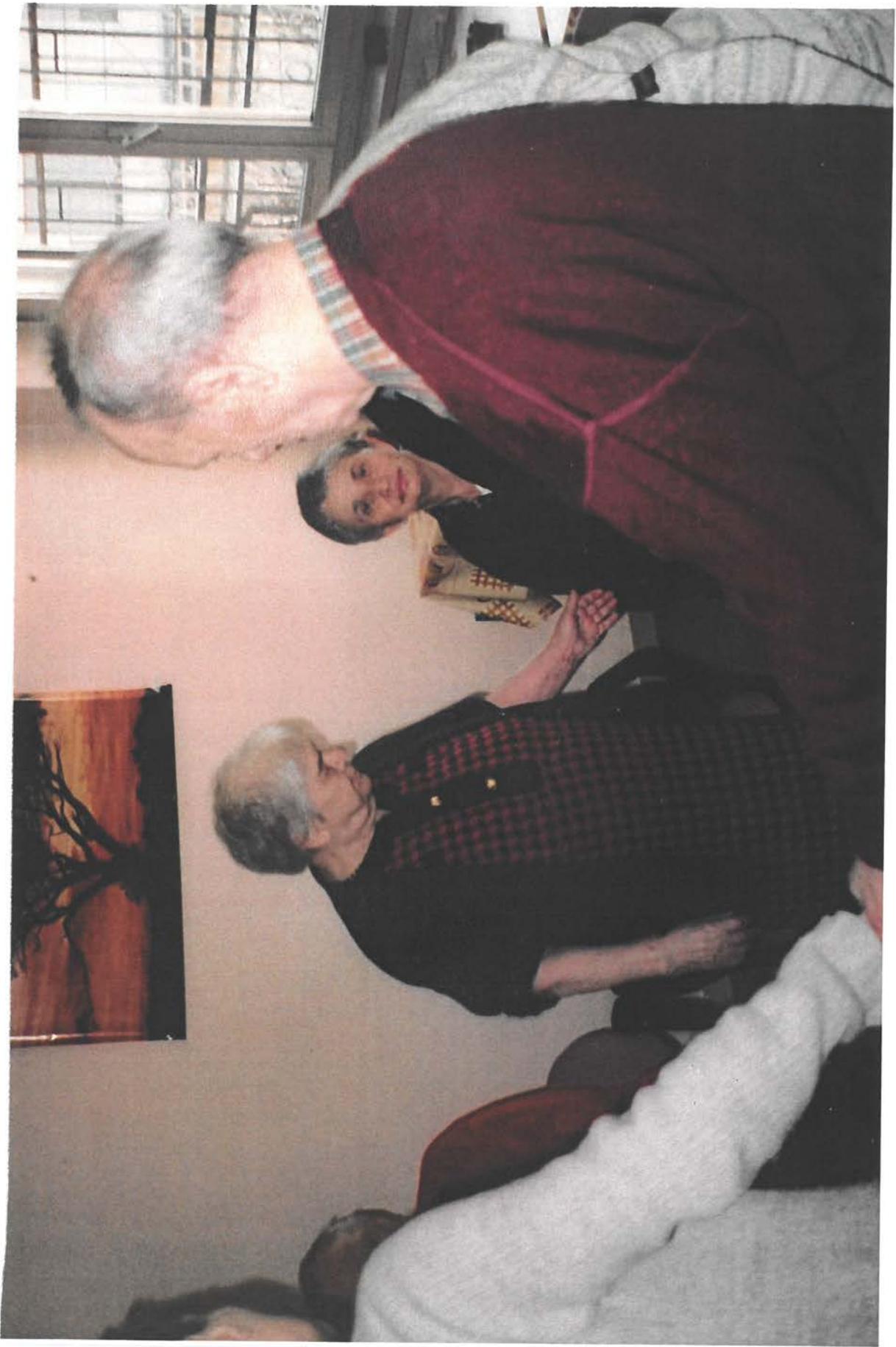
unidos

Un cerchio di mani











- A tutela della privacy ogni nome di persona citata è stato modificato.
- Le fotografie sono state autorizzate esclusivamente per lo studio in oggetto