

UNIVERSITE EUROPEENNE JEAN MONNET

Association Internazionale sans but Lucratif

BRUXELLES

Cours de spécialisation en  
ART-THERAPIE

THÉSE

**“ARTETERAPIA COME SOSTEGNO ALLA PSICOSI E  
ALL’IPERATTIVITA’:  
CASO DI LORENZO”**

Dr.Eugenia MARONI BIROLDI

Matr. 1833

Bruxelles, Novembre 2007

# INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>p. 4</b>
<b>1. La patologia della psicosi infantile</b>	<b>p. 5</b>
1.1 Definizione di psicosi infantile	p. 5
1.2 Freud e la nascita della psichiatria	p. 6
1.3 Gli inizi dell'analisi infantile	p. 8
1.4 Melanie e Anna Freud: differenze e somiglianze nel lavoro di due psicanaliste	p. 10
1.5 Sviluppi recenti dell'analisi infantile	p. 13
1.6 Uno sguardo agli studi di Donald Winnicott	p. 14
1.7 Il concetto di attaccamento	p. 16
1.8 Conclusioni	p. 18
<b>2. Arte e terapia</b>	<b>p. 20</b>
2.1 La teoria del gioco	p. 20
2.2 La ricerca del Sé e l'Espressionismo del XIX secolo	p. 23
2.2.1 La protesta espressionista	p. 23
2.2.2 Fauve e L'Espressionismo francese	p. 25
2.2.3 L'Espressionismo tedesco e Oskar Kokonschka	p. 26
2.2.4 "Dada" non significa nulla	p. 33
2.3 L'incontro tra arte e terapia	p. 35
2.3.1 La Danzaterapia	p. 36
2.3.2 L'arte grafico-pittorica in terapia	p. 39

2.3.3	La musicoterapia	p. 40
2.4	Conclusioni	p. 42
<b>3.</b>	<b>Arteterapia: caso di Lorenzo</b>	<b>p. 44</b>
3.1	Descrizione del caso	p. 45
3.1.1	Come appare	p. 45
3.1.2	Anamnesi familiare	p. 46
3.1.3	Cosa mi colpisce	p. 49
3.2	Ipotesi	p. 55
3.3	Bisogni e risorse	p. 58
3.4	Il progetto	p. 60
3.4.1	Bisogni ed interventi	p. 62
3.4.2	Criticità e punti di forza	p. 79
3.4.3	Valutazione del progetto	p. 81
3.5	Conclusioni	p. 87
	<b>Appendici</b>	<b>p. 90</b>
	<b>Bibliografia</b>	<b>p. 97</b>

## INTRODUZIONE

Questa tesi è basata sul percorso da me condotto su un caso di psicosi e iperattività infantile.

Il primo capitolo illustra sinteticamente tutta la problematica dell'inconscio nella psicanalisi avviata da Sigmund Freud e, in seguito, approfondita specificatamente in relazione al mondo dell'infanzia.

Inoltre, in questa parte, ho cercato di mettere in luce una patologia tanto complessa quale è appunto la psicosi infantile.

Dal momento che il progetto con il bambino, ospite all'interno di una comunità alloggio, è fondato sui principi e sulle modalità delle artiterapie, ho voluto evidenziare come queste ultime e la psicanalisi condividano reciprocamente, nell'applicazione pratica, molti dei loro principi di base.

Ecco quanto dice in proposito Ricci Bitti: "Le terapie espressive delimitano uno spazio transizionale in cui giocare tra i bisogni del mondo interno e le esigenze della realtà esterna, cercando sia di non essere sopraffatti dalle proprie fantasie interne, sia di non perdere la propria individualità adeguandosi passivamente alle richieste dell'ambiente esterno (A cura di, P. E. Ricci Bitti, *Regolazione delle emozioni e artiterapie*, Carocci, Roma, 1998, p. 72).

Questa condivisione passa attraverso il potenziale psichico ed espressivo di tutta la produzione artistica contemporanea che, a partire dai primi del Novecento, non ha mai smesso di vivere l'arte in funzione del vissuto interiore ed emotivo dell'autore.

Questo principio si ricollega nuovamente a delle tecniche utilizzate dall'arteterapia e viene da me descritto in tutto il secondo capitolo.

Il capitolo III è rappresentato interamente dall'esperienza pratica sul campo. In esso ho illustrato, innanzitutto, la situazione di vita e di famiglia del bambino, i suoi bisogni e le sue risorse. In seguito, ho descritto la realizzazione vera e propria del progetto, andando nei dettagli degli interventi più significativi e delle risposte da parte del bambino.

# CAPITOLO I

## LA PATOLOGIA DELLA PSICOSI INFANTILE

In questo capitolo vorrei descrivere, nei loro tratti essenziali, alcune delle principali patologie che si riscontrano in ambito della psichiatria infantile.

La scelta di esse è da ricondursi all'area di sofferenza del bambino da me seguito durante il progetto di arteterapia. Come si vedrà nel capitolo successivo, i medici specialistici hanno formulato nel suo caso una diagnosi di psicosi lieve, detta comunemente "Falso Sé", associata ad una tendenza all'iperattività.

L'approfondimento sintetico che qui presento si basa sui concetti forniti dai fondatori stessi di questa complessa disciplina, Anna Freud e Melanie Klein, concetti, a loro volta, riconducibili all'antesignano lavoro di Sigmund Freud.

Ritengo, infatti, che in una panoramica succinta come questa sia importante illustrare i principi di base derivati dai lavori di questi capostipiti, per poi dare cenno ad alcuni dei più recenti sviluppi nel campo della psichiatria e psicoterapia infantile da parte di altri famosi studiosi, come Mahler, Bion, Bowlby e Winnicott.

### 1.1 Definizione di psicosi infantile

Dai vari filoni della psichiatria infantile emerge un concetto comune di psicosi come forma di difesa contro l'intollerabile sensazione di non essere un tutt'uno con la madre. Tale sensazione, a sua volta, deriva dai vissuti corporei relativi alle pratiche di cura.

Il bambino che vive il rapporto con la madre attraverso sensazioni di collera e distruttività, dovute a motivi non necessariamente oggettivi e rintracciabili nella realtà dei fatti, bensì anche a percezioni

personali, si trova nella morsa di una minaccia di annientamento ben peggiore della morte: “essere porta con sé la nozione di non essere (M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 276)”. Lo stato del neonato si trova annichilito, svuotato ed annientato.

Vorrei solo brevemente accennare alla differenza tra psicosi e nevrosi infantile, riferendomi al fatto che non tutti i vissuti del bambino piccolo, debbano portare alla totale devastazione ma si possono fermare ad un livello di sofferenza minore, meno distruttivo, che è la nevrosi. Nella nevrosi, perciò, il nucleo individuale è ancora in grado di interagire con il mondo e di beneficiare, se pur in modo alterato e discontinuo, al di là del ruolo materno, del nutrimento emotivo che da esso proviene.

Questo meccanismo, invece, viene completamente a mancare nel caso della psicosi che porta il bambino ad un totale distacco dalla realtà.

Risulta impossibile ora proseguire senza dare un rapido sguardo a quello che è stato il punto di partenza dello studio psichiatrico, ovvero il lavoro di Sigmund Freud.

## 1.2 Freud e la nascita della psichiatria

Con gli studi di Sigmund Freud (1856-1900) iniziati negli ultimi vent'anni del XIX secolo, si accendono i riflettori su una componente mai discussa prima di quell'epoca ma che risulterà di fondamentale importanza per la comprensione dei fenomeni relativi all'isterismo.

Fino ad allora, le ipotesi mediche sulle cause delle malattie isteriche si basavano su suggestioni, tipo “trance”, oppure su delle condizioni di natura organica.

Freud arrivò a capire che i sintomi dei pazienti da lui seguiti erano, invece, motivati a livello inconscio e che, perciò, i pensieri alla base di essi non sono espressione di desideri o scopi. Si viene, così, a creare un profondo conflitto interiore tra ciò che si pensa razionalmente di desiderare o perseguire e ciò che in realtà si vive dentro di sé.

Come dimostrare perché sorgono tali incoerenze? Quale strada seguire per arrivare ad armonizzare meglio i desideri consci ed inconsci?

Erano, queste, le questioni di base a cui Freud per tutta la sua vita cercò di dare risposta, fondando, fin da subito, un principio guida per tutte le altre ricerche a venire: la scoperta dell'inconscio.

Un altro punto centrale della teoria freudiana è il fatto che negli esseri umani sono presenti, sin dalla nascita, due tipi di forze istintuali.

Da un lato, quelle che prefigurano le successive manifestazioni sessuali, ovvero le forze della "libido"; dall'altro, le forze dell'auto-conservazione, ovvero l' "Io".

Esse differiscono per la direzione che può prendere l'energia ad esse connesse: verso l'esterno, quelle della libido, che incoraggiano lo sviluppo dei contatti con le figure presenti nell'ambiente.

Al contrario, le forze dell'Io sono dirette verso l'interno, allo scopo di preservare un equilibrio interno ed un minimo dispendio di energia mentale e fisica.

Freud arrivò a chiamare le prime, "pulsioni di vita" e le seconde, "pulsioni di morte", sottolineandone, in modo definitivo, la loro dualità. Il conflitto si viene, così, a creare tra questi due tipi di tensione. In questo senso, la via maestra che indica l'autore allo scopo di sciogliere questa grave tensione è la sublimazione, ovvero l'elaborazione delle pulsioni di morte attraverso forme concrete socialmente accettabili, offerte, in primo luogo, dall'esperienza artistica e culturale.

La scoperta di Freud più direttamente collegata al mondo dell'infanzia, dal quale tutto ha origine, è quella del "complesso di Edipo", nome preso in prestito dal mito greco per sottolinearne il carattere universale di questa dinamica psichica, in cui il figlio uccide il padre e sposa la madre.

Il complesso di Edipo mette in luce che, ad un certo punto della crescita dell'essere umano, intorno ai 2 anni, esplode il desiderio di una relazione d'amore esclusiva con il genitore di sesso opposto, accompagnata da gelosia, rabbia, colpa e paura nei confronti dei "potenziali rivali" e quindi in particolar modo, nei confronti dell'altro

genitore. Da qui la radice di terribili conflitti, dove il nucleo di una nevrosi infantile potrebbe non essere mai superata.

Normalmente, alla rivalità si sostituisce progressivamente un'identificazione collaborativa: il bambino si modella sul padre, la bambina sulla madre. Questo, attraverso una fondamentale componente psichica messa in evidenza da Freud: il super-io.

Essa si attiva allo scopo di “dominare i conflitti inconsci giunti ad una crisi decisiva col complesso di Edipo (M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 328)”.

Il modo in cui avviene questa dinamica è legato alla rimozione dei sentimenti e pensieri conflittuali, sulla base delle ingiunzioni date al bambino dai genitori stessi.

Il passaggio fondamentale si trova proprio in questa fase dello sviluppo, intorno ai due anni d'età: lo scopo principale è integrare armoniosamente i divieti del super-io all'interno della vita interiore del soggetto e, quindi, dirigere le pulsioni verso una padronanza.

La capacità che viene così messa in campo porta l'individuo ad intraprendere i primi passi verso la maturazione psicologica e sociale.

Un individuo viene considerato maturo e relativamente poco soggetto alla nevrosi, “nella misura in cui riesce ad avere una corretta percezione della realtà, per mezzo dell'io, invece che sulla base delle limitazioni imposte ai suoi impulsi dal super-io (M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 328)”.

### 1.3 Gli inizi dell'analisi infantile

Pur tenendo conto che il lavoro di Freud aprì un varco molto importante sulla strada della comprensione dei problemi psichiatrici prettamente infantili, la psicoanalisi maturata fino ad allora, si presentava come una tecnica specificatamente elaborata per il trattamento degli adulti. Quest'ultimi, per definizione, hanno “una



capacità di riflessione su stessi pienamente sviluppata, nonché la facoltà di esprimersi per mezzo del linguaggio (M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 329)”. L’Io del bambino, al contrario, è immaturo ed incline ad agire, piuttosto che a disquisire sui propri stati d’animo.

L’approdo ad una psicanalisi infantile venne compiuto dalla figlia stessa del grande maestro, Anna Freud (1895-1982).

Ella sottolineò da subito che il problema per i bambini nevrotici si pone prima ancora della fase edipica a causa di un “io atrofizzato” incapace di affrontare il conflitto e, persino, di provare i sensi di colpa che portano, se non superati, alla nevrosi.

Molte idee di Anna Freud furono illustrate nella sua opera principale, “L’Io e i meccanismi di difesa”, pubblicata nel 1936, in cui viene sottolineata la necessità di superare i rigidi canoni del trattamento degli adulti nel lavoro con i bambini, in considerazione della loro maggiore propensione al movimento e della loro minore capacità di sostenere uno scambio puramente verbale, per un periodo prolungato di tempo.

Il gioco e la libera espressività del bambino, perciò, vengono per la prima volta considerati preziosi elementi rivelatori dei suoi conflitti.

Inoltre, Anna Freud, considera fondamentale un ruolo anche di tipo educativo del terapeuta nei confronti del bambino. “In quanto adulto che si occupava di un bambino, era impossibile per il terapeuta essere del tutto esente dall’assumere ai suoi occhi una posizione di autorità (M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 331)”. Questo, comporta la necessità di dedicare un periodo a costruire una relazione con il piccolo paziente, prima di iniziare con l’intervento psicoterapeutico vero e proprio.

## 1.4 Melanie Klein e Anna Freud: differenze e somiglianze nel lavoro di due grandi psicanaliste.

A differenza di Anna Freud, Melanie Klein (1882-1960) colloca molto prima nel tempo la comparsa dei meccanismi che interessano l'evoluzione dell'Io.

Questo, naturalmente, comporta delle spiccate differenze anche nel tradurre in pratica le due teorie, ovvero nella terapia.

La prima, è l'età del bambino in cui iniziare ad intervenire.

Se per Anna Freud, la personalità umana inizia a configurarsi poco prima del complesso di Edipo, per la collega Klein, l'Io del bambino si struttura attorno alle primissime esperienze orali ed è, infatti, a partire da quel momento, che la studiosa prendeva in carico i suoi pazienti.

Secondo Klein, la bocca è “il nucleo primario di precoci processi di attaccamento (M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 276)”.

I meccanismi con i quali questo orifizio si regola sono la proiezione, ovvero il “metter fuori” e l'introiezione, ovvero prendere dentro di sé le cose del mondo circostante. La primissima rappresentazione somatica di questi meccanismi è l'espulsione e l'assorbimento del cibo da parte del neonato.

La crisi sopraggiunge quando il bambino acquista consapevolezza del fatto che il capezzolo (o surrogato dal biberon) non fa parte della bocca. Egli si rende conto, così, che non può mai essere del tutto sicuro che gli venga procurato il sostentamento vitale quando ne ha bisogno. Viene, perciò, ad essere messo in crisi il senso di forza e di potenza del piccolo.

Qual'è e come si costituisce la risposta da dare a questa crisi?

Secondo Melanie Klein, “il neonato non ha un senso adeguato di ciò che è una persona, ma le sue primissime fantasie inconsce iniziano ad essere popolate da rappresentazioni rudimentali o da oggetti parziali

(M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 334)”.  
E', quindi, la capacità di integrare in senso positivo la percezione che ha delle persone che permette di acquisire un Io solido.

Tuttavia, questa sintesi è minacciata dall'angoscia che emana dalle "pulsioni distruttive" stesse del neonato.

Quando si rende conto di non essere più onnipotente, egli sviluppa delle fantasie aggressive, le quali non vengono colte come provenienti da se stesso ma come se fossero dirette contro di lui. Questo proprio per il meccanismo di proiezione che porta a dirigere le pulsioni all'esterno.

Quando si rende conto di non essere più onnipotente, egli sviluppa delle fantasie aggressive, le quali non vengono colte come provenienti da se stesso ma come se fossero dirette contro di lui. Questo proprio per il meccanismo di proiezione che porta a dirigere le pulsioni all'esterno.

Per evolvere la situazione, è necessario un processo contrario di introiezione ed assimilazione.

Questo processo è regolato da due gruppi di sentimenti e stati d'animo, chiamati "posizioni", i quali non sono in continua alternanza reciproca e vanno perciò a costituire i nostri atteggiamenti di fondo nei confronti degli altri.

La prima posizione, detta "schizo-paranoide", riflette il punto massimo delle ansie persecutorie, che nello sviluppo infantile, corrisponde ai primi mesi di vita.

L'individuo che si trova in questa dimensione, da un lato, ha paura di essere annientato dai persecutori, dall'altro, ha bisogno di sua madre e della buona esperienza che ha con lei. Nella sua mente, quindi, le buone e le cattive esperienze sono tenute separate ma nei fatti esse provengono dalla stessa fonte: la figura materna.

La seconda posizione è detta invece "depressiva". In essa, il bambino nutre interesse anche per altre persone e diventa capace di integrare in modo più adeguato le sue esperienze, fino ad allora scarsamente collegate.

Un'altra significativa differenza tra i due approcci terapeutici, è che in quello di Anna Freud, il terapeuta è tenuto a svolgere anche un ruolo educativo, in nome di una inevitabile posizione di autorità da parte sua.

Tale considerazione, assieme a quella che evidenziava la necessità di far precedere l'analisi vera e propria da una fase preparatoria, in cui il bambino potesse semplicemente familiarizzare e creare un rapporto di fiducia con l'analista non è, invece, presente nella terapia di Melanie Klein.

Tra i fattori di similitudine nei due approcci, risalta il fatto che entrambe le studiose utilizzavano in terapia dei semplici giocattoli e degli altri materiali espressivi, forniti dal terapeuta stesso. Durante la seduta, era importante, inoltre, per entrambe, comunicare con i piccoli pazienti attraverso un linguaggio immediato e figurato.

Secondo le due fondatrici dell'analisi infantile, infatti, il gioco è “il mezzo fondamentale attraverso il quale i bambini esprimono, in forma simbolica ed esterna, le fantasie inconsce (M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 336)”.

Melanie Klein, in particolare, interpretava il gioco del bambino secondo le angosce che egli viveva in relazione alle sue primitive pulsioni sessuali ed aggressive.

Ad esempio, “lo scontro di oggetti era un segno del conflitto di pulsioni interne (...); i tentativi di mettere ordine e di riparare gli oggetti rotti esprimevano gli sforzi interni di compensare gli attacchi perpetrati nella fantasia contro le immagini delle figure parentali.

Queste azioni e reazioni dovevano essere interpretate nell'ambito del rapporto di transfert con l'analista (M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 336)”.

Nell'uso che le due studiose facevano del gioco e della libera espressione è possibile individuare una forte similitudine con alcuni principi di base dell'arteterapia.

Svilupperò questo aspetto in uno dei prossimi paragrafi, dal momento che l'analisi infantile ha dato ulteriori importanti contributi, non ancora da me descritti e che, invece, ritengo fondamentale indicare.

## 1.5 Sviluppi recenti dell'analisi infantile

I traumi e i disagi che molti bambini subirono dopo gli avvenimenti della Seconda Guerra Mondiale portarono gli studiosi a concentrare di più le loro ricerche sulle circostanze esterne dello sviluppo emotivo del bambino.

In particolare, furono oggetto di attenzione le reazioni dei piccoli alla separazione o alla morte dei genitori, fino ad arrivare ad interessarsi specificatamente alla relazione tra figli e genitori. “Ci si chiedeva se fosse adeguato considerare la patologia di un bambino esclusivamente in termini di pulsioni e di fantasie inconse, senza far riferimento ai fattori esterni e se vi fossero, in generale, possibilità di successo nel trattare un bambino isolatamente, senza valutare il ruolo svolto, almeno inizialmente, dalle pulsioni e dai desideri inconsci dei genitori, nel determinare il disturbo del bambino (M. Boston, D. Daws, *Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti*, Liguori Editore, 1981, Napoli, p. 340)”.

La soluzione più comune a questo problema consistette nel fornire un aiuto al bambino contemporaneamente ad uno fornito ai genitori, di solito, quest'ultimo, da parte di un altro terapeuta, in modo da non inficiare il transfert che si viene a creare tra paziente e analista.

Si arrivò ben presto a restringere ulteriormente il focus e ad osservare approfonditamente il ruolo cruciale svolto dal rapporto madre-bambino. In modo particolare, si dedicarono a questo specifico aspetto Winnicott, Bowlby e Spitz.

Il lavoro di Winnicott (1896-1971) si distinse ulteriormente nel fare luce su quelli che diventarono gli sviluppi attuali della psicoterapia infantile analitica.

Egli infatti sottolineò che non è tanto l'esperienza esterna in sé, quanto la risposta interna del bambino ad essa a determinare la formazione dei processi inconsci infantili.

L'attaccamento, concetto che vedremo poi specificatamente sviluppato da John Bowlby (1907-1990), dà al bambino un senso di appartenenza indispensabile al suo sviluppo.

In quello normale, questo senso di appartenenza sorge dall'uso che viene fatto dall'ambiente che procura nutrimento emotivo, che sia il seno, o i genitori, la famiglia o i gruppi sociali. Va sottolineato che l'accento è posto sull'*uso* che si fa delle fonti di nutrimento emotivo, oltre che sulla loro disponibilità. E' a quest'ultimo fattore che si sta rivolgendo una sempre maggiore attenzione.

## 1.6 Un sguardo agli studi di Donald Winnicott

Il concetto relativo alla relazione madre-bambino che diede una svolta decisiva nel valutare la qualità dello stesso rapporto, è quello di "holding".

Secondo la teoria di Winnicott, esso "si riferisce al sostegno e al mantenimento del bambino, non solo di tipo fisico, ma anche psichico, essendo il bambino inizialmente incluso nel funzionamento psichico della madre (A.a.V.v., Evoluzione psicologica del bambino, Claire, 1984, Milano, p. 171)".

A questo importante aspetto si collega l' "object presenting", ovvero la capacità della madre di mettere a disposizione del suo bambino l'oggetto nell'esatto momento in cui se ne ha bisogno, né troppo tardi, né troppo presto, in modo tale che il bambino abbia il sentimento onnipotente di aver lui stesso creato magicamente questo oggetto.

La presentazione precoce dell'oggetto toglie la possibilità di sperimentare il bisogno, prima, e il desiderio, poi. Essa rappresenta, perciò, un'irruzione da cui il bambino deve proteggersi, creando un falso sé, ovvero, una scissione tra corpo e mente.

All'opposto, la presentazione tardiva dell'oggetto porta il bambino a sopprimere il proprio desiderio per non essere annientato dal bisogno e dalla collera. Il bambino, in questo modo, rischia anche di sottomettersi passivamente al suo ambiente.

Al contrario, quando la madre è *abbastanza buona*, "il bambino sviluppa un sentimento d'onnipotenza: ha l'illusione attiva di creare il mondo attorno a lui. Questa attività mentale trasforma un ambiente

sufficientemente buono in un ambiente “perfetto”. (D. Marcelli, *Psicopatologia del Bambino*, Biblioteca Masson, Milano, 2003, p. 35)”. Per arrivare a questo risultato, è necessario che intervengano quelli che Winnicott stesso ha definito “oggetti transizionali”, ovvero quegli oggetti che il piccolo percepisce né come facenti parte del proprio corpo, né come dotati di una vera esistenza autonoma esterna; quegli oggetti, cioè, che sono contemporaneamente appartenenti all’Io del bambino e al mondo esterno, pur non confondendosi l’uno con l’altro.

Fanno parte di questa categoria di oggetti le cose più varie: il lembo di una copertina che il bambino succhia o maneggia, il fazzoletto, il pupazzetto di pezza o un giocattolo solido, il succhiotto o addirittura la stessa voce del bambino, i suoi primi vocalizzi che egli ripete a piacimento, che modula e trasforma. Tutte queste cose “sono docili strumenti per il bambino, gli fanno compagnia, stimolano la sua fantasia, consentono la sua manipolazione, gli consentono di esercitare i suoi primi schemi motori e sensoriali (A.a.V.v., *Evoluzione psicologica del bambino*, Claire, 1984, Milano, p. 171)”.

La funzione principale dell’oggetto transizionale è “il completamento illusorio dell’Io, uno strumento docile di rassicurazione, disponibile e controllabile più ancora della presenza materna (A.a.V.v., *Evoluzione psicologica del bambino*, Claire, 1984, Milano, p. 171)”.

L’oggetto transizionale offre, dunque, una gratificazione che tranquillizza il bambino, allontanando da lui le ansie della presenza cattiva, conciliandogli il sonno o le fantasie. Anche se esso non ha lo stesso valore del volto materno, è certamente più docile ai suoi desideri e gli permette di ripetere tutte le volte che vuole, l’esperienza basilare della sua presenza e del suo possesso.

Ciò permette alla psiche di stare nel corpo e nelle emozioni, giungendo alla loro unità, base di un sé autentico.

Riprenderò il concetto di oggetto transizionale nel capitolo dedicato alle similitudini tra arte e psico-terapia, in particolare con la teoria del gioco di Winnicott.

## 1.7 Il concetto di attaccamento

John Bowlby e Mary Ainsworth hanno contribuito a dimostrare come lo sviluppo armonioso della personalità del bambino dipenda da un adeguato attaccamento alla figura materna. Secondo la teoria di Bowlby, l'attaccamento si configura all'interno del rapporto madre-figlio durante il primo anno di vita ed è indicatore del grado di sicurezza che il bambino ha nelle varie situazioni.

L'attaccamento nasce come manifestazione pulsionale, ma si sviluppa, in seguito, come fenomeno intenzionale (J. Bowlby, Attachment, Basic Books, New York, 1969).

Alcuni comportamenti istintuali, (succhiare, stare attaccati, piangere) riconducibili biologicamente alle necessità di accudimento e di protezione del neonato, infatti, evolvono, successivamente, in un legame di attaccamento verso una specifica figura materna, e lo fanno attraverso l'interiorizzazione dei sentimenti e delle modalità affettive di tale figura.

Secondo Bowlby, aver sperimentato figure di accudimento sensibili e disponibili verso gli altri favorisce la maturazione di un atteggiamento globalmente fiducioso nei riguardi delle relazioni umane e di un sentimento di sé positivo; al contrario, aver avuto figure di accudimento inadeguate genera scarsa fiducia in sé e negli altri e aspettative negative riguardo alle relazioni intime.

I principi della teoria dell'attaccamento formulati da Bowlby furono successivamente verificati da Mary Ainsworth, in quella che chiamò "Security Theory".

Uno dei principi più importanti della teoria afferma che i bambini nella prima e seconda infanzia devono sviluppare una dipendenza sicura dai genitori, prima di affrontare situazioni non familiari in cui devono agire da soli. La *dipendenza sicura* fornisce le basi per una fiducia in se stessi, tale da permettere una sicura autonomia dai genitori e che successivamente dovrebbe essere sostituita da una dipendenza sicura dai pari prima, da un partner eterosessuale, poi.



In particolare, si deve alla Ainsworth l'elaborazione di due scale di valutazione: la prima mirava a stimare, mediante colloqui, la sensibilità materna ai segnali del bambino, la seconda, "Strange Situation Procedure", si proponeva di analizzare l'organizzazione dell'attaccamento nel bambino, valutando l'equilibrio tra comportamenti di attaccamento e comportamenti di esplorazione in una situazione di stress (Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E. & Wall S., *Patterns of attachment*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, 1978).

Attraverso quest'ultima scala, la Ainsworth ha individuato tre patterns principali di attaccamento: "attaccamento ansioso-evitante", "attaccamento sicuro" e "attaccamento ansioso-resistente". Più recentemente Main e Solomon, hanno descritto un nuovo pattern denominato "disorganizzato-disorientato".

Attraverso i risultati ottenuti dalla Strange Situation si è potuto, inoltre, riscontrare rilevanti correlazioni tra i comportamenti del bambino e l'atteggiamento da parte della figura di attaccamento verso il bambino stesso.

Le madri dei bambini "sicuri", rispondono sensibilmente ed in modo appropriato alle richieste del figlio, fornendogli soltanto quando ne vengono richieste (col pianto o altri segnali di richiamo), il conforto e la protezione necessari; le madri dei bambini "evitanti", indisponibili alle richieste del bambino, rifiutanti ed ostili nello stesso tempo, manifestano avversione al contatto fisico, hanno mimica rigida e poco espressiva e sembrano addirittura infastidite dalle richieste di conforto e protezione che il bambino rivolge loro; le madri dei bambini "resistenti", intrusive ed ipercontrollanti, limitano la tendenza del bambino all'esplorazione autonoma dell'ambiente ed appaiono imprevedibili ed incoerenti nella disponibilità a rispondere alle esigenze di attaccamento del bambino; le madri dei bambini "disorganizzati-disorientati", spesso presentano una mancata elaborazione del lutto o del "trauma", il ricordo di esperienze di abuso sessuale (in genere incestuoso) o di altra violenza subita da bambine o gravi forme di disturbo bipolare, per cui non interagiscono con il figlio

in termini di richieste e mostrano un comportamento spaventato e dolente, non correlato a quanto accade in quel momento nell'ambiente, che disorienta il bambino, poiché la madre diviene allo stesso tempo rifugio e fonte di angoscia. Il programma di ricerca psicopatologica fondato sulla teoria dell'attaccamento cerca di identificare precise classi di esperienze capaci di portare ad una deviazione dell'organizzazione del comportamento di attaccamento e, poi, di seguire le conseguenze che prendono origine da tale deviazione fino ad arrivare alla individuazione di alcune sindromi psicopatologiche, come la depressione, la psicosi, l'iperattività.

## 1.8 Conclusioni

Il primo capitolo ha tracciato un breve ma organico percorso degli studi di base realizzati sullo sviluppo dell'lo infantile.

Tale percorso è partito dai presupposti fondamentali portati dalle scoperte sull'inconscio da parte di Freud, pur nella loro ottica prettamente orientata alla cura di soggetti adulti.

L'evoluzione della psicanalisi verso una specificatamente di tipo infantile deve la spinta iniziale al lavoro di Anna Freud e Melanie Klein, le due fondatrici, il cui lavoro è stato messo a confronto.

Ciò che emerge da entrambi i contributi è che la vita psichica del bambino inizia ben prima rispetto alla fase edipica come indicato da Freud padre. Nel caso della Klein, si parla di "posizioni psichiche", descritte nel paragrafo 1.4, presenti sin dai primissimi mesi di età il cui svolgimento andrà a determinare uno sviluppo sano o, al contrario, malato. Sotto il profilo della pratica, si affaccia già molto chiaramente il concetto di terapia basato sul gioco e sull'espressività per andare incontro alla natura specifica del bambino.

Nel presente capitolo sono, in seguito, arrivata a considerare i lavori di Winnicott e di Bolby, il primo per il concetto di "holding", che implica non solo il ruolo materno ma anche il modo in cui il bambino lo

“utilizza”; il secondo, per aver approfondito l’attaccamento come dimensione all’interno della quale, a seconda delle “traiettorie” affettive presenti, si sviluppano degli atteggiamenti di base ben precisi.

Mi sono soffermata maggiormente sugli studi di Winnicott per la sua teoria degli oggetti che si basa sulla possibile “transazionalità” verso l’autonomia e la crescita armonica del bambino.

Tutti gli autori sono d’accordo nell’evidenziare che un lo sano ed armonico è quello che in grado di integrare i vissuti negativi, capacità sicuramente facilitata da un ambiente accogliente e positivo ma anche dal modo personale e soggettivo di affrontare gli stessi vissuti. In questo delicato processo, entra direttamente in campo la capacità creativa di risolvere i conflitti.

## CAPITOLO II

### ARTE E TERAPIA

Nel presente capitolo affronterò l'incontro tra arte e terapia, senza privilegiare una disciplina rispetto ad un'altra, ma soffermandomi sulle caratteristiche curative che, in nome della loro valenza simbolica ed espressiva, ogni attività di tipo arte-terapeutico possiedono.

A questo scopo, il punto di partenza sarà sondare quanto di artistico e creativo è già presente nella terapia psichiatrica, in particolare nel lavoro di Winnicott. L'autore, infatti, arriva a considerare la creatività come unica via per uno sviluppo psichico sano ed armonico, richiamando fortemente quanto, con autentica passione, andavano dicendo gli espressionisti dei primi del Novecento.

In seguito, considererò proprio il potenziale di espressività e "psichismo" dell'arte nella produzione pittorica espressionista.

Essa infatti, ha dato nascita ad un nuovo modo di intendere l'arte, da allora, mai esaurito, non più soltanto al servizio dell'estetica bensì, anche e soprattutto, delle emozioni e del mondo interiore di chi crea e di chi fruisce di un'opera, in tensione continua verso la ricerca della propria identità.

L'approdo finale di questo capitolo farà riferimento all'art-therapy, in particolare nella terapia grafico-pittorica, nella danza e nella musicoterapia.

#### 2.1 La teoria del gioco

Come introdotto nel primo capitolo, un importante passaggio nell'analisi infantile più recente è stata la scoperta degli oggetti transizionali, da parte di Winnicott.

Tale conquista, ha evidenziato l'importanza che per lo sviluppo psichico dell'individuo, riveste, non solo la disponibilità di cure adeguate all'interno dell'ambiente in cui il bambino cresce, ma, in modo altrettanto significativo, l'uso che se ne fa di queste.

L'oggetto amato, che può essere, ad esempio, un orsacchiotto, il bordo di una coperta, una ninna-nanna, è per il bambino una magica rappresentazione dell'ambito felice in cui egli era fuso con la madre; a questo oggetto il bambino si attacca mentre si addormenta, per trovare conforto, un'immagine di lei, che egli potrà tenere con sé di continuo, evocando così la rassicurante unità con la madre. L'oggetto transizionale, dunque, sortisce l'effetto di ottenere proprio ciò che era partito col negare: permette alla madre reale di allontanarsi, mentre il bambino se la tiene vicino simbolicamente.

Al tempo stesso, l'oggetto transizionale è qualcosa di separato dal proprio corpo, è il "non-me", è una parte del mondo esterno. Man mano che egli impara a riconoscere la propria esistenza separata, egli viene a riconoscere come tale anche quella della madre: "il punto essenziale dell'oggetto transizionale non è il suo valore simbolico, quanto il fatto che esso è reale. E' un'illusione, ma è anche qualcosa di reale (D. Winnicott, *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma, 2006, p.39)".

L'autore vede in questa illusione anche la prima idea di gioco, aspetto già considerato, come visto nel primo capitolo, cruciale per l'analisi e la terapia infantile dalle due capostipiti, Anna Freud e Melanie Klein.

Con Winnicott, il gioco diventa una vero e proprio ambito di ricerca, una teoria strutturata che dà vita a numerose applicazioni di base nell'ambito della psico-terapia.

Giocare, secondo l'autore, è una maniera di agire, di trattare la realtà in forma soggettiva. Proprio come il bambino piccolo, che stringendosi e accarezzando il suo oggetto amato, lo usa per colmare lo spazio che esiste ormai tra sé e la madre, allo stesso modo, quando si parla di bambini più grandi, "la separazione viene evitata colmando lo spazio potenziale con il gioco creativo, con l'uso di simboli e con tutto ciò che alla fine, porta ad una vita culturale (D. Winnicott, *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma, 2006, p. 171)".

Freud per primo intravedeva nell'attività creativa lo spostamento di impulsi sessuali su attività socialmente riconosciute, tra cui l'arte.

Karl Jung, con i suoi studi sull'immaginazione attiva, sosteneva già l'importanza e l'utilizzazione della creatività artistica nella pratica terapeutica. Per Jung, l'esperienza artistica svolge una funzione terapeutica, poiché l'atto creativo è un atto catartico, che permette la liberazione di sentimenti profondi che vengono rappresentati simbolicamente.

Winnicott riprende e rinforza fino in fondo il valore della creatività ed, in particolare, del gioco come espressione del sé.

L'autore, in questo senso, specifica che il valore del gioco è dato dal fatto che esso connette passato, presente e futuro, "assomma tempo e spazio", al fine di raggiungere in modo diretto o sublimato la gratificazione dei propri bisogni.

Il gioco, inoltre, è la dimensione creativa per eccellenza e, quest'ultima, a sua volta, è la vera ed unica condizione per trovare il proprio sé: "E' nel giocare e soltanto mentre gioca che l'individuo, bambino o adulto, è in grado di essere creativo e di fare uso dell'intera personalità, ed è solo nell'essere creativo che l'individuo scopre il sé (D. Winnicott, *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma, 2006, p. 94)".

Per creatività Winnicott non intende l'attività propria solamente degli artisti, bensì "la maniera universale che ha l'individuo di incontrarsi con la realtà esterna (D. Winnicott, *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma, 2006, p. 113)".

L'autore sottolinea che ogni persona è creativa, a meno che sia malata o impedita da fattori ambientali che bloccano i suoi processi creativi. In nessun caso, però, la creatività si può sopprimere totalmente.

Sul versante della terapia, Winnicott sottolinea come anche la spiegazione, la verbalizzazione più giusta sia inefficace: "la persona che vogliamo aiutare, ha bisogno di una nuova esperienza in una specifica situazione. L'esperienza è quella di trovarsi in una condizione priva di particolare propositi (...). Noi siamo di fronte alla necessità di una differenziazione tra l'attività diretta ad uno scopo e l'alternativa di

vivere senza scopo (D. Winnicott, *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma, 2006, p. 96)”.  
L’assenza di scopo, aggiunge l’autore, è la condizione affinché sia possibile rilassarsi, godere dei benefici di ciò che, in modo creativo, si sta facendo, ed, infine, trovare un sé armonico ed integrato.

## 2.2 La ricerca del Sé e l’Espressionismo del XX secolo

Con il termine *espressionismo* si usa definire la propensione di un artista a privilegiare, esasperandolo, il dato psicologico ed emotivo della realtà, rispetto a quello percepibile oggettivamente.

Tale tendenza si è manifestata, e continua a manifestarsi, in molte forme d’arte, come la pittura, la danza, la letteratura, l’architettura, il cinema, il teatro.

Innanzitutto, però, l’Espressionismo si riferisce ad un preciso periodo nella storia dell’arte che, sul piano culturale, ha rappresentato il passaggio dall’Ottocento al Novecento e che ha impregnato la concezione stessa dell’arte di un significato che non si è mai completamente esaurito.

### 2.2.1 La protesta espressionista

La base su cui si è organizzato questo movimento sono le contraddizioni della società europea del tardo Ottocento, fondate a loro volta, da un lato, sul dogmatismo positivista e dall’altro, sugli squilibri sociali, successivamente sfociati nello scoppio del primo conflitto mondiale.

Il pensiero positivista professa il mito del dato oggettivo: tutto ciò che si può vedere e contare, dunque controllare, è l’unica via della conoscenza e l’unico modo per arrivare alle soluzioni che una società tanto esige. “Ciò che è, è ciò che appare”: per il positivismo questo concetto rappresenta la strada della felicità.

Inoltre, tale ideologia fu il fondamento filosofico su cui si diede vita a tutti i mutamenti della struttura socio-economica del tardo XIX - inizio XX secolo: dalla rivoluzione industriale al capitalismo. Mutamenti, questi, per i quali la borghesia poté sostituirsi al potere monarchico, fondando nuove, dilaganti, ma, allo stesso tempo, più consapevoli, disuguaglianze sociali.

Già Van Gogh ebbe individuato nell'impressionismo una corrente artistica che immolò se stessa nell'osservazione della realtà a partire dall'esterno e che, per questo, divenne la perfetta rappresentazione su tela delle idee che pervasero la borghesia di allora.

L'artista impressionista limitava la sua sfera di azione all'interazione che c'è tra la luce e l'occhio, cogliendo solo quegli effetti luministici e coloristici che rendono piacevole ed interessante uno sguardo sul mondo. Van Gogh, il quale si può ufficialmente considerare il precursore dell'espressionismo, a causa di questo "tradimento" da parte della pittura impressionista, assoggettata ad un'idea astratta e non compenetrata nella vita, andò incontro ad un enorme dolore, insieme, personale e professionale, che attraversò i suoi lavori da un certo punto in poi, fino alla disperata fine.

L'espressionismo, raccogliendo il patimento dell'artista fiammingo, reagì organizzandosi come movimento di protesta.

L'arte per l'espressionismo, infatti, è la manifestazione della realtà come "qualcosa da vivere dall'interno (M. De Micheli, Le avanguardie artistiche del Novecento, Milano, Feltrinelli, 2006, p. 71)".

L'espressionismo, inoltre, rifiuta il concetto di pittura sensuale e di evasione, ossia, come già detto, di una pittura tesa al piacere del senso della vista, spostando la visione dall'occhio all'interiorità più profonda dell'animo umano.

Infatti, l'occhio, secondo l'espressionismo, è solo un mezzo per giungere all'interno, dove la visione interagisce con la sensibilità psicologica dell'artista. E guardando dentro di sé, o dentro gli altri, trova sempre toni foschi e cupi.

Al suo interno, l'artista espressionista trova l'angoscia, dentro gli altri trova la bruttura mascherata dall'ipocrisia borghese. E per



rappresentare tutto ciò, non esita a ricorrere ad immagini «brutte» e sgradevoli. Anzi, con l'espressionismo il «brutto» diviene una vera e propria categoria estetica, cosa mai prima avvenuta con tanta enfasi nella storia dell'arte occidentale.

Anche da un punto di vista stilistico, la pittura espressionista muove soprattutto da Van Gogh, poi anche da Gauguin.

Dal primo prende il segno profondo e gestuale, dal secondo il colore come simbolo interiore.

## 2.2.2 Fauve e l'espressionismo francese

“Furono i fauve che accolsero questo insegnamento di Gauguin, applicandolo con violenta spregiudicatezza (M. De Micheli, *Le avanguardie artistiche del Novecento*, Feltrinelli, Milano, 2006, p 73)”.

Pur essendo accomunati dalla medesima ispirazione, i fauve, però, non costituirono un gruppo compatto. Il Salon d'Autumne del 1905, forse l'unica volta in cui questi artisti si presentarono al pubblico in maniera omogenea, è una felice e fortunata combinazione, che poggia su un equilibrio difficile. Le loro ricerche, affidate esclusivamente alla forza espressiva del colore e all'uso di una luce totale, senza ombre, li portarono ben presto a scontrarsi con nuovi problemi di tipo sociale, che ciascuno risolverà in maniera del tutto autonoma e indipendente.

In Vlaminck e nel Derain precubista primeggia una visione distesa dell'opera, espressa con colori violenti ma che, nell'insieme, risulta calma e naturale.

In Matisse la meta dell'equilibrio è raggiunta attraverso la semplificazione delle idee e delle forme figurative.

Il resto del circolo, Braque, Marquet, Van Doguin, Dufy e lo stesso Matisse, nonostante l'intenso cromatismo avevano “più un'anima impressionista o neo-impressionista che fauve (M. De Micheli, *Le avanguardie artistiche del Novecento*, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 74)”.

L'autentica vena espressionista del fauvismo dunque la si può trovare solo in Vlaminck, nella cui opera, l'interiorità dell'autore domina

indisturbata fino al punto di sopraffarre con le proprie emozioni l'ambiente naturale. "Fauvismo dunque significa soprattutto la liberazione completa del temperamento, dell'stinto (...)In altri termini essi volevano riportare le sensazioni sulla tela col massimo di esplosività, di brutalità (M. De Micheli, Le avanguardie artistiche del Novecento, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 75)".



Vlaminck - Circo- 1906, olio su tela, Galerie Beyeler, Basilea.

### 2.2.3 L'espressionismo tedesco e Oskar Kokonschka

Contemporaneamente allo sviluppo del fauvismo, sorge a Dresda il primo gruppo degli espressionisti, sotto l'insegna "Die Brucke" (Il Ponte), che operò dal 1905 al 1913. I più importanti rappresentanti sono Kirchner, Nolde e Muller.

L'arte per questi artisti diventa passionalità, impeto, primordialità ma anche impegno sociale e politico, quasi del tutto assente fra i fauve.

Se quindi i fauve trattano i loro soggetti da un punto di vista puramente aneddotico o naturalistico vicini, in questo, alla pittura impressionista, gli espressionisti cercano sempre di esprimere un significato simbolico e universale.

Mauro De Micheli individua tre elementi distintivi della corrente espressionista:

1. lo scatenare su tela le forze liberatrici della natura contro la piatta retorica borghese.

In questo senso, dunque, è inevitabile per l'artista e per l'uomo costruire la realtà, a seconda delle proprie autentiche passioni, senza rimanere in una posizione di spettatore passivo ed inerme, bensì cercando il senso del proprio vivere.

2. l'opposizione attiva, critica, portata avanti con chiari obiettivi politici.

Questo, in letteratura, a partire dai lasciti di autori come Nietzsche, Mann e Groz, i quali, ognuno a proprio modo portarono a galla l'illusione della fede positivista e imperialista.

Dal punto di vista pittorico, Van Gogh e Munch furono per gli espressionisti due vive testimonianze di ciò che andava in conflitto col finto benessere e la vuota esistenza dell'apparire, fino alle sue radici più patologiche.

3. la protesta contro la corruzione e la volgarità.

In questo senso, era importante esprimere “rifugiandosi nel regno inalienabile dello spirito, dove nessuna forza esterna può penetrare e portare disordine (M. De Micheli, *Le avanguardie artistiche del Novecento*, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 84-85)”.



Ernst Kirchner- Berliner Straßenszene, 1913



Otto Mueller - Badende Mädchen, 1921

Il 1911 segnò l'istituzione a Monaco, da parte di Kandinskij e Marc, di un altro gruppo, denominato "Blaue Reiter" (Cavaliere Azzurro). Si diede così continuazione alla corrente espressionista in modo completamente a se stante, critico, rispetto al primo.

Mentre i partecipanti del gruppo "Il Cavaliere Azzurro" condividevano i NO verso la società contemporanea, quello dei "pontisti" rifiutava la dominanza, nelle opere e nel pensiero, della dimensione istintiva dell'essere umano.

Essi cioè tendevano a una purificazione degli istinti anziché al loro libero sfogo. Non auspicavano "un contatto fisiologico col primordiale, quanto piuttosto un modo di cogliere l'essenza spirituale della realtà (...) far vibrare la segreta essenza della realtà nell'anima, agendo su di essa con la pura e misteriosa forza del colore, liberato dalla figurazione naturalistica (M. De Micheli, *Le avanguardie artistiche del Novecento*, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 100-101)".

In particolare, Kandinskij, da un certo punto in poi della sua ricerca, rompe con la tradizione di dipingere oggetti e figure che esistono nella realtà, creando composizioni di forme e colori totalmente emancipate dal problema della rappresentazione.

Per fare questo Kandinskij indaga la complessa natura del colore avvicinandosi anche allo studio dell'Antroposofia di Rudolf Steiner, secondo la quale ad un determinato colore corrispondono un certo

fenomeno psichico, una data vibrazione spirituale o una precisa manifestazione vitale. Nella sua ricerca, Kandinskij introduce anche la nozione di movimento dei colori stessi: orizzontale, centrifugo e centripeto, il quale è anche collegato alla forma.

Marc, che aveva condiviso con Kandinskij l'avventura di fondare il Cavaliere Azzurro, fa appena in tempo ad "aprire la dolcezza del proprio simbolismo orfico all'astrazione. La Grande Guerra lo sottrae prima alla pittura e poco dopo alla vita (E. Di Stefano, Collana Art Dossier, Kandinskij, Giunti, Firenze, 1993, p.15)".

Interessante è la posizione di distanza che Klee assume nei confronti dei due fondatori del gruppo, pur facendone parte.

L'aspetto che più distingue questo artista è il presupposto che l'arte debba mirare a far parte delle forze creative della natura, ad armonizzarsi con esse, in modo da poter dare vita a nuove realtà, proprio attraverso la sintesi tra l'essere umano e la natura.

Niente di marginale, nascosto o esoterico, dunque, ma rigoroso ed essenziale. "Klee ha bisogno di mezzi affilatissimi per penetrare attraverso il mondo fenomenico, nel mondo noumenico. E una volta che vi è giunto, come spiega la sua immagine, vi mette radice e diventa egli stesso parte integrante delle forze creatrici naturali (M. De Micheli, Le avanguardie artistiche del Novecento, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 113)".

Molti di più, naturalmente, sono gli artisti che ruotano attorno al gruppo di Kandinskij e, più in generale, all'espressionismo.

Uno di essi, però, incarna in modo più significativo di altri i valori promossi da questa corrente: Oskar Kokonschka.

Il pensiero che accompagna l'opera di Kokonschka, si potrebbe riassumere nel seguente slogan: no all'evasione, sì all'esperienza!

"L'esperienza è ciò che da membri di un gregge ci fa veramente uomini. Altrettanto priva è l'esistenza dell'esteta chiuso nella propria torre d'avorio. La sua è un'esistenza inutile e antisociale (...). Non possiamo infine dimenticare che il mondo non esiste per uno solo e non si muove solo per noi (O. Kokonschka, in M. De Micheli, Le avanguardie artistiche del Novecento, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 133)".

La pittura di Kokonschka è di tipo figurativo. Con quella degli espressionisti tipici de Il Ponte, ha in comune l'intento di esprimere sensazioni, sentimenti e stati d'animo. Inoltre, condivide l'attitudine a deformare i soggetti raffigurati: persone, nature morte, paesaggi, vedute cittadine.

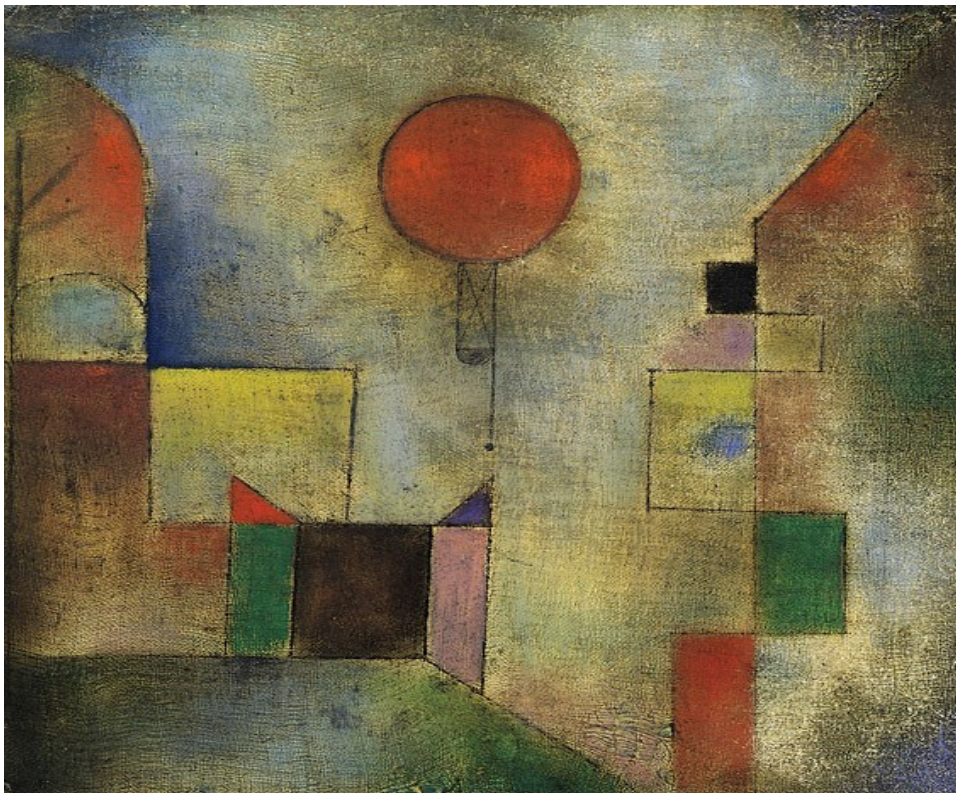
Con pennellate decise, Kokonschka altera forme, colori e luci, allo scopo di intensificare l'effetto espressivo e emozionale. Il disegno e la componente decorativa, si annullano in favore del colore e della sua incisività. Un colore trattato in maniera fisica, quasi materica, usato a volte in maniera brutale.

Rispetto agli espressionisti tedeschi si distingue, invece, per la caratterizzazione in senso esistenziale dei suoi personaggi. La pittura di Kokonschka, infatti, si realizza in particolare nei ritratti. All'eleganza decorativa e ambigualmente nostalgica delle tele di Klimt, contrappone l'asprezza dei suoi ritratti. Un'asprezza che ha la funzione di rendere l'angoscia e la drammaticità del suo tempo.

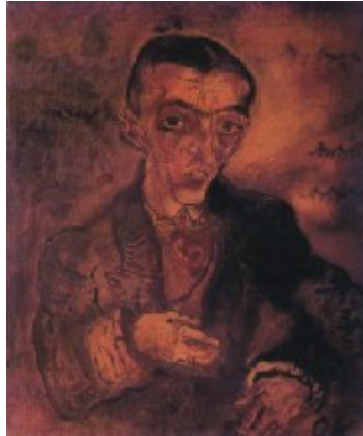
Le figure appaiono brutte, infelici, nervose, tormentate. Alcuni tratti appaiono accentuati e volutamente deformati, a scapito di altri che si presentano accennati. Questo, per esaltare l'intensità psicologica e emozionale. I personaggi di Kokoschka si distinguono, dunque, per l'ansia nervosa che li pervade e “il suo soggettivismo è sempre condizionato dalla realtà che gli sta davanti (M. De Micheli, *Le avanguardie artistiche del Novecento*, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 131)”.



Kandinskji- Giallo, rosso, blu (1925) -  
Parigi, Centre Georges Pompidou



Klee - Red Balloon (Roter Ballon), 1922.



Kokoschka- Ritratto del  
Conte Verona- 1910 -  
Collezione privata



Kokoschka - Due Nudi (Gli amanti)  
1913 - Boston Museum of Fine Art



Kokoschka - Autoritratto a braccia  
Incrociate - 1923 - Collezione Privata



## 2.2.4 “Dada” non significa nulla

Il Dadaismo è un movimento artistico che nasce in Svizzera durante il periodo della prima guerra mondiale (1915-1918), in contrapposizione all'*animismo* che finì ad attraversare la corrente espressionista.

Mauro De Micheli riporta una pagina di Groz, scritta nel 1925 che illustra molto bene il capitolare dell'espressionismo: “(...) nella cosiddetta arte pura, soltanto i sentimenti del pittore rimasero oggetto di rappresentazione; ne conseguì che il vero pittore fu costretto a dipingere la propria vita interiore. E da qui ebbe inizio la calamità. Il risultato fu che si formarono settantasette tendenze artistiche. Tutti pretesero di dipingere la *vera* anima (...) (Groz in M. De Micheli, *Le avanguardie artistiche del Novecento*, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 120)”.

A Zurigo, un gruppo di rifugiati intellettuali formato da Richard Huelsenbeck, Hans Richter, Hans Arp, Tristan Tzara, Marcel Janco, ai quali si unirono Marcel Duchamp e Max Ernst, discutono spesso al Cabaret Voltaire di portare nell'espressione manifestazioni inusuali e provocatorie. Così nasce il movimento *Dada*.

Il termine non significa nulla e già in ciò vi è una prima caratteristica del movimento: rifiutare ogni atteggiamento razionalistico a favore dell'apertura a nuovi linguaggi e della possibilità del gioco.

In questo senso, il movimento dada stabilisce più di ogni altra corrente del '900 una relazione diretta tra arte e vita.

Come nell'espressionismo, la base era la protesta contro i falsi miti della ragione positivista, nel dadaismo la protesta “era spinta furiosamente alle conseguenze estreme, ossia alla negazione assoluta della ragione (M. De Micheli, *Le avanguardie artistiche del Novecento*, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 156)”. Pur di rinnegare la razionalità, infatti, i dadaisti sostengono ogni atteggiamento dissacratorio e tutti i mezzi sono idonei per giungere al loro fine ultimo: distruggere l'arte.

Distruzione assolutamente necessaria per poter ripartire con una nuova arte, non più sul piedistallo dei valori borghesi, ma coincidente con la vita e non separata da essa.

Tipico prodotto dada è il *ready-made* (già fatti o già pronti), un prodotto ordinario tolto dal contesto originario e messo in mostra come opera d'arte. Quindi, un'opera d'arte può essere qualsiasi cosa se viene giocosamente decontestualizzato, allo scopo di provocare lo sguardo differente dell'artista che lo decontestualizza e del pubblico che lo osserva.



Duchamp - Orinatorio - 1917



Marcel Duchamp - LHOQQ  
1919

## 2.3 L'incontro tra arte e terapia

Da diversi anni, le ricerche e le riflessioni in molteplici ambiti umanistici hanno posto in rilievo numerosi aspetti che caratterizzano l'arte come modalità terapeutica.

Le attività e le iniziative di tipo artistico rivolte a persone con difficoltà cognitive, sensoriali, psicologiche e sociali, sono sempre più frequenti ed esistono numerose prospettive che propongono la pratica dell'arte in tali contesti.

L'arte, come procedura terapeutica, è dunque possibile trovarla applicata:

- nei setting psicoterapeutici, intesa come supporto non-verbale;
- nei percorsi riabilitativi ed educativo-speciali;
- nell'osservazione diagnostica della persona;
- in ambito formativo;
- per attivare animare gruppi (di lavoro, ludici, in formazione).

Il connubio terapia e arte si configura come processo dinamico ai vari livelli perché in esso si trovano associati il fare creativo delle persone e/o dei gruppi coinvolti nell'esperienza artistica, con il codice espressivo della forma artistica adottata.

L'arte viene, così, adottata come potente amplificatore della comunicazione e può essere finalizzata alla relazione di aiuto e al cambiamento della vita dell'individuo che ne sente la necessità o ne fa richiesta.

Per comunicazione, in questo preciso contesto, s'intende la possibilità di esprimere la propria identità e la natura del proprio disagio, di farsi comprendere e di sentirsi compreso, di percepirsi parte di un percorso inclusivo e integrante, per mezzo del quale, si è posti nella condizione di trovare le risorse necessarie per essere aiutato ad aiutarsi.

Quali sono esattamente gli elementi che permettono all'arte di divenire momento terapeutico?

L'attività artistica, da sempre, ha permesso alle persone di “canalizzare e di esprimere le emozioni fondamentali: gioia, eccitazione, dolore, paura, rabbia, disprezzo, vergogna, sorpresa (A. M. Favorini, a cura di, Musicoterapia e danzaterapia, Franco Angeli, Milano, 2004, p. 149)”.

Come già accennato nei paragrafi precedenti, l'espressione artistico-creativa ha assunto sempre maggiore importanza per gli studiosi di psicanalisi. Winnicott, in particolare, ha ben evidenziato che la persona, essendo un'unità psico-fisica che svolge complesse funzioni, di cui l'lo è la struttura-processo gerarchicamente più alta, per guarire le ferite narcisistiche dell'lo, ha bisogno di un intervento non tanto a livello cognitivo quanto sul piano esperienziale.

Questo a causa dell'elemento “proto-mentale” come lo definisce Bion, ovvero “quell'elemento percettivo-rappresentativo, che diventa modello organizzatore del proprio comportamento (W. R. Bion, Esperienze nei gruppi e altri saggi, Armando Editore, Roma, 1971, p. 109)”.

Ogni tipo di attività artistica si configura come un'esperienza protomentale, come una matrice di stimoli per il cambiamento: l'atto artistico personalmente esperito diviene un mediatore in grado di stabilire un contatto con lo spazio più intimo ed autentico dell'essere umano.

Come dice Muret: “ Il corpo, nella danza, nella pittura, nel canto, non inganna mai, mentre con le parole si può dire tutto (M. Muret, Arte-terapia, Red, Como, 1991, p. 47)”.

### 2.3.1 La danzaterapia

La danza, come disciplina, è di per sé energia vitale e creativa, espressione completa della persona, pratica di consapevolezza corporea ed in quanto tale può divenire via di guarigione.

In altre parole, si può considerare la danza un “evento psicosomatico” (F. Casolo, S. Melica, Il corpo che parla, Vita e Pensiero, Milano 2005) in quanto attraverso il corpo, nella sua totalità, vengono espresse emozioni, sensazioni che determinano un cambiamento nella persona

che avverte un ampliamento delle proprie potenzialità percettive, partecipando ad un percorso creativo, individuale e collettivo.

Si tratta di un viaggio alla ricerca della propria identità, riscoprendo le proprie radici, che mette l'uomo contemporaneo in relazione con popoli lontani: antichi greci, indiani, messicani, tibetani, turchi, ecc.

Dal punto di vista strettamente terapeutico, va sottolineato che solo in tempi moderni la scienza occidentale ha ri-scoperto la visione dell'uomo come totalità psico-somatica. Dall'apertura di questo nuovo orizzonte è nata la Danzaterapia.

Essa venne fondata in continuità con lo sviluppo della danza moderna. All'inizio del '900 la danza comincia a spogliarsi degli abiti di un accademismo elitario per riprendere possesso delle proprie finalità espressive e comunicative. Questo specifico tipo di danzare, concependo la danza nel suo essere vita, ancora prima che arte, tornò, quindi, a manifestarsi quando i danzatori si ribellarono alla danza accademica.

Per “danza accademica” s'intende “la danza che si basa su tecniche e passi prestabiliti, codificati nel 1661 dall'Académie Royale de Danse, fondata a Parigi da Luigi XIV (A cura di, M. Pasi, Il balletto, Mondadori, Milano, 1979, p. 17)”.

Questo tipo di danza tende a cristallizzare il movimento entro una sfera di perfezione tecnica, di regole estremamente rigide che concedono ben poco spazio all'individualità e alla libera interpretazione, in nome di un tecnicismo inteso a privilegiare la purezza del movimento.

In questo clima di rinnovamento e di crescita, intorno agli anni '40, alcune danzatrici americane iniziarono a scoprire, partendo dalla propria esperienza personale, che la danza ha degli effetti terapeutici.

Nei decenni successivi, si svilupparono delle scuole e degli orientamenti ad opera di danzatori e psicologi che cercarono di conferire alla danzaterapia i presupposti scientifici necessari per utilizzarla come terapia sostitutiva o di sostegno a quella tradizionale.

Lontana da scopi di tipo tecnico ed agonistico, la danzaterapia si presentò immediatamente come un momento di intensa concentrazione, alla ricerca di nuovi stati di consapevolezza.

La danza libera, moderna, non fu l'espressione di un'unica scuola di pensiero ma una nuova concezione che venne man mano arricchita dai contributi di diversi artisti, la cui esponente principale fu Isadora Duncan. Contemporaneamente, e anche dopo di lei, saranno in molti, e tra questi alcuni suoi allievi, a proseguire questo percorso di rinnovamento della danza. Tra queste figure le principali furono, Ted Shawn, Ruth St. Denis, Martha Graham, Rudolph von Laban e Mary Wigman.

La danza moderna compie una serie di conquiste di fondamentale importanza per la nascita della danzaterapia. La prima è quella di celebrare l'unità dell'uomo, anima e corpo, e dare spazio alle emozioni ed ai sentimenti. Per la danzaterapia, infatti, corpo e psiche rappresentano un'unità inscindibile.

Essa studia i rapporti esistenti tra mente e corpo, considerando quest'ultimo un fondamentale mezzo di guarigione nel trattamento delle malattie psichiche. La danzaterapia, dunque, si propone come un approccio olistico, che affronta i vari disturbi di origine emotiva, cognitiva, comportamentale e fisica attraverso interventi di tipo corporeo.

Questi obiettivi sono raggiunti a partire dal fatto che la prima sensazione collegata all'attività fisica è il puro piacere dato dal movimento in sé, al di fuori di ogni finalità.

Sempre sotto l'aspetto dell'attività puramente fisica, va considerato che l'esecuzione di un movimento ritmico e coordinato potenzia i vari gruppi muscolari e ottimizza la funzionalità delle articolazioni; migliora inoltre numerose altre capacità quali la rapidità dei movimenti, la coordinazione, la precisione, la sincronizzazione dei gesti.

Sotto il profilo della simbolizzazione che i gesti e i movimenti portano con sé, l'aspetto più interessato è che la danzaterapia è forma di espressione di sentimenti (colpa, dipendenza, abbandono) così opprimenti e violenti da non poter essere esternati verbalmente ma esprimibili attraverso il movimento. La comunicazione corporea e creativa è l'elemento di base per la terapia attraverso la danza (E. Cerruti, *A ritmo di cuore*, Xenia, Milano, 1994).

Proprio in quanto forma di comunicazione non verbale la danzaterapia ha una vasta possibilità di applicazione in quelle patologie (autismo, psicosi, disturbi della comunicazione) in cui la capacità verbale risulta menomata o impedita.

### 2.3.2 L'arte grafico-pittorica in terapia

Quello con la pittura, integrata spesso da inchiostri colorati, gessetti, creta, gesso, ecc, o la scultura è un lavoro ricco di simbologie: il contatto con l'elemento umido, coloso, con la materia stessa ha il potere di evocare le più lontane esperienze infantili dell'individuo.

L'attività creativa, infatti, è prerogativa l'infanzia, dimenticata, in seguito, dalla maggior parte degli individui adulti. Riprendendola dopo tanti anni, il soggetto sente riaffiorare emozioni e ricordi provenienti dal suo primo periodo di vita.

Per favorire questo processo, il setting dev'essere costituito da un clima molto rilassato ed accogliente. Il paziente è lasciato totalmente libero, senza alcun condizionamento. In questo contesto, dipingere equivale ad abbandonarsi alle proprie fantasie, a immagini difficilmente esprimibili a parole. In queste condizioni, la materia evoca la regressione all'infanzia e, allo stesso tempo, comporta un piacere molto più semplice, quello provato nel manipolare i materiali più svariati che il paziente può plasmare, toccare, accarezzare.

Questo lavoro determina anche un particolare rapporto fra il disegno e il disegnatore, che, riguardando la propria creazione, riesce a ritrovare parte del suo Io. Il foglio su cui il paziente esterna aspetti significativi della propria realtà psichica, diviene, perciò, uno spazio di proiezione nel quale è possibile dare vita e forma a immagini simboliche e metaforiche (R. Arnheim, *Arte e percezione visiva*, Feltrinelli, Milano 2006).

Oltre a favorire una nuova modalità di osservazione di se stessi, il mezzo artistico consente la comunicazione fra il paziente e il terapeuta, che promuove la creatività individuale e aiuta a elaborare e contenere le

sensazioni emotive scaturite da eventuali ritualizzazioni di antichi o recenti eventi traumatici.

Osservando il tipo di malattia e la personalità del paziente, si valuta la forma terapeutica più adatta: l'individuo troppo chiuso e rigido verrà incoraggiato a lasciarsi andare, dando libero sfogo alla propria vena creativa; la personalità priva di struttura, attraverso il sostegno del terapeuta, troverà l'orientamento e il rafforzamento necessario; lo psicotico, che concepisce spesso la parola come un elemento aggressivo, potrà comunicare molto di sé a livello simbolico.

L'atelier di pittura può dunque risultare funzionale nei contesti più svariati: dalla riabilitazione al disagio, dalla psicosi all' handicap.

### 2.3.3 La musicoterapia

La Musicoterapia è un insieme di tecniche volte a utilizzare la musica a fini terapeutici.

Le antiche civiltà, da quella cinese a quella indiana, da quella greca a quella medievale, consideravano la medicina e la musica due discipline complementari. Le ricerche moderne hanno non solo confermato la validità di questa connessione, ma anche scoperto nuove applicazioni terapeutiche della musica (R. McClellan, *Musica per guarire*, Editori Riuniti, Roma, 2003).

La nascita della musicoterapia come disciplina scientifica dotata di una propria autonomia e di una propria ufficialità risale agli inizi del secolo scorso.

Già negli ultimi decenni dell'Ottocento Adler Blumer assunse musicisti affinché suonassero nell'ospedale di Utipa per alleviare le sofferenze di alcuni malati, mentre nel 1899 il neurologo James L. Corning condusse su alcuni pazienti la prima ricerca scientifica sull'utilizzo terapeutico dei suoni. Nel 1917 a Ginevra A. Porta tenne il primo corso di ritmica per handicappati, cui seguirono in tutta Europa numerosi approcci pianistici. Negli anni Quaranta, negli Stati Uniti, si sperimentarono i primi tentativi di terapia musicale per curare le turbe psichiche degli ex combattenti



della Seconda Guerra Mondiale.

Queste e altre esperienze porteranno, nell'arco di qualche decennio, al proliferare di approcci e tecniche musicoterapiche e all'ampliarsi dei campi di applicazione.

Questi fattori, uniti al carattere interdisciplinare della materia, hanno reso il panorama degli indirizzi interpretativi estremamente complesso. Occorre infatti precisare che non esistono, all'interno delle pratiche musicoterapiche, criteri unanimemente riconosciuti, bensì punti di vista diversi, varie scuole e numerosi modelli di riferimento.

Le scuole musicoterapiche più importanti sono quella argentina, fondata da Rolando Benenzon, che presenta un tipo di approccio alla materia condiviso dalla maggior parte degli studiosi internazionali; quella inglese, nata nel 1958 su iniziativa di J.Alvin; quella austriaca (A. Schmolz); quella francese (J.Jost, E.Lecourt) e quella americana (E.Hillman Boxill).

Nel 1975 è nata l'Associazione Italiana Studi di Musicoterapia, con l'intento di sollecitare anche nel nostro paese la ricerca scientifica e la promozione culturale di questa disciplina. Dal 1977 la sezione musicale del Centro Educazione Permanente del Pro Civitate Christiana di Assisi inizia a promuovere incontri e seminari di aggiornamento e dal 1980 presso lo stesso centro ha inizio il primo Corso Quadriennale di Musicoterapia. Questo evento ha determinato un notevole incremento di studi e ricerche, con importanti contributi riconosciuti anche a livello internazionale, ad opera di studiosi e operatori quali P.Postacchini, S.Guerra-Lisi, G.Stefani, R.L.Corazzini, L.M.Lorenzetti, G.Manarolo, M.Scardovelli, G.Boccardi, G.Cremaschi Troversì, R.Assagioli e molti altri.

Tutti i filoni e le scuole di musicoterapia hanno in comune la proposta terapeutica sia attiva, sia passiva.

Per musicoterapia attiva s'intende quella pratica contraddistinta dall'improvvisazione e dal dialogo strumentale tra il paziente e il terapeuta. Essa avviene in un'area comunicazionale non verbale ma attraverso l'elemento sonoro-musicale.

La musicoterapia passiva, o recettiva, equivale, invece, all'ascolto di musiche e suoni somministrati, all'interno di un preciso percorso, al paziente dal terapeuta.

Gli interventi di questo tipo mirano a una migliore regolazione della emozioni in quanto consentono la transizione da una comunicazione diretta, spontanea ad una comunicazione simbolica e che permette di definire l'emozione sperimentata e di collocarla in una dimensione spazio-temporale.

Diviene, quindi, possibile provare emozioni senza perdere la capacità di pensare. I mediatori sono il suono e la musica; essi sono connotati da alcune peculiarità che a loro volta qualificano i vari tipi di intervento.

## 2.4 Conclusioni

Il presente capitolo ha messo in evidenza il ponte naturale tra la tradizione psicoanalitica e quella artistica.

L'eredità freudiana (ma anche quella junghiana), come si è andata sviluppando negli studi recenti di Winnicott, pone l'aspetto creativo ed artistico al centro della dimensione del Sé. Nel gioco e nella libera espressione, esiste l'unica condizione affinché avvenga un distacco dal controllo razionale, che porta, in una situazione di crescita disarmonica, blocchi e conflitti, e si entra in uno stato di quiete, di "rilassamento", come lo definisce Winnicott stesso, tale per cui si possa arrivare alla scoperta della propria identità. In questo modo, è possibile integrare nel proprio io anche i vissuti traumatici e dolorosi.

Sul fronte della tradizione artistica, in particolare dalla corrente espressionista in poi, si è portato avanti lo stesso concetto: l'arte come liberazione e di catarsi, come via, dunque, per spogliarsi delle sovrastrutture vuote e paralizzanti del positivismo. La spinta espressionista nacque proprio dai vissuti conflittuali dei suoi esponenti, i quali soffrivano per le loro emozioni soffocate e la loro vita interiore imbrigliata dal razionalismo che imperversava ai primi del Novecento.

L'arte-terapia, sia come pittura, danza o musica, raccoglie tutte queste esperienze e da almeno 50 anni si dedica ad ampliare la sua valenza comunicativa. E' nella possibilità di comunicazione della propria personalità, dei disagi e delle sofferenze che la soffocano, che si entra in contatto, un contatto autentico, con la stessa ed è nell'esperire una nuova dimensione, un atto creativo, che si spalancano le porte al cambiamento.

## CAPITOLO III

### ARTETERAPIA: CASO DI LORENZO

Con questo capitolo, entrerò nella parte pratica del mio lavoro. Illustrerò, infatti, il caso del bambino con diagnosi di psicosi che ho accompagnato, per un certo periodo, all'interno di un percorso arte-terapeutico.

Per descrivere il caso mi sono avvalsa di un anno di osservazione partecipante presso la comunità alloggio presso la quale il bambino è ospite, nonché delle documentazioni del tribunale, dell'assistenza sociale e dello psicologo. Queste figure, hanno seguito o continuano a seguire le vicende del bambino.

Nella seconda parte, descriverò il progetto di arteterapia che Lorenzo, è il nome fittizio del bambino, ed io abbiamo portato avanti.

Esso è stato da me steso sulla base dell'elaborazione dei dati raccolti, da quali emergono dei precisi bisogni ed alcune importanti risorse.

Ho proceduto a formulare un'ipotesi di lavoro che ho utilizzato come orientamento di base negli incontri con il bambino.

Di essi, riporto nei dettagli quelli che hanno rappresentato dei passaggi significativi all'interno del percorso.

Sottolineo fortemente che ogni intervento da parte mia si è calibrato sulla base di una lettura in itinere e di una successiva agli incontri, delle risposte reali che il bambino dava. Mi sono trovata perciò molte volte a modificare quello che era stata la sovrastruttura del lavoro preparatorio, per cercare il più possibile di mettermi in sintonia con lo stato emotivo che in quel momento Lorenzo presentava.

La parte conclusiva del capitolo, consiste fondamentalmente in una auto-valutazione del lavoro con parti anche di criticità e con risvolti che guardano al futuro.

## 3.1 Descrizione del caso

Lorenzo è nato il 31/01/1996 e si trova in comunità dal dicembre 2004.

A quell'epoca, doveva ancora compiere i nove anni.

Prima di quella data, visse con la madre e i due fratelli in una situazione di forte instabilità, sia materiale che affettiva, come si vedrà più avanti dall'anamnesi familiare.

All'inizio dello svolgimento del mio progetto presso la comunità, Lorenzo aveva dieci anni.

### 3.1.1 Come appare

Lorenzo è un bambino che presenta altezza media, una corporatura massiccia e uno sviluppo ponderale nella norma.

Ha uno sguardo acuto e profondo, un'espressione dolce ed un aspetto esteriore curato.

Possiede una buona proprietà linguistica: sa esprimere adeguatamente i suoi pensieri e il suo vocabolario è ben sviluppato.

Esistono, però, dei precisi momenti, ovvero ogniqualvolta si entra in argomenti a lui non graditi, in particolare se hanno a che fare con scuola e famiglia, in cui egli, in modo determinato, fugge l'interazione, anche visiva, ed assume comportamenti di forte agitazione.

Durante lo svolgimento dei compiti scolastici a casa, la sua attenzione è limitata ai 5-10 minuti al massimo. In generale, fatica molto a mantenere la posizione sulla sedia.

Presenta molte lacune anche nell'organizzarsi nelle attività pomeridiane scolastiche.

E' facilmente distraibile da stimoli esterni. E' sbadato e perde spesso gli oggetti necessari allo svolgimento dei compiti.

In questo frangente, inoltre, mostra una particolare insofferenza che scarica con comportamenti caratterizzati da forte irrequietezza: si dimena sulla sedia e si alza spesso da essa.

Inoltre, ha frequentemente difficoltà a giocare o a dedicarsi ad attività divertenti in modo tranquillo ma agisce come se fosse “motorizzato”. Spesso dà le risposte prima che le domande siano state completate, ha difficoltà ad attendere il proprio turno e si comporta in modo invadente nei confronti degli altri, intromettendosi nelle conversazioni o nei giochi.

Già nel modo di presentarsi, dunque, il bambino presenta delle caratteristiche tipiche del comportamento iperattivo ( C. Vio, G.M. Marzocchi, F. Offredi, Il bambino con deficit di attenzione/iperattività, Erickson, 1999, Trento).

### 3.1.2 Anamnesi familiare

Lorenzo è nato quando la madre aveva diciassette anni e condivideva una relazione difficile e violenta, terminata dopo poco tempo, col padre del bambino.

Quest’ultimo al momento del mio tirocinio si trovava in carcere per reati contro la persona e la proprietà.

Nella relazione del Tribunale per i Minorenni del Piemonte si legge: “ è soggetto che conduce una vita allo sbando, dedito all’alcool, appare trasandato anche nella persona e si accompagna a giri equivoci; inoltre appare fortemente trascurante nei confronti del bambino, alimentando anche in lui aspettative di incontri poi deluse”.

Anche la madre di Lorenzo ha episodi di devianza e delinquenza. In particolare, nel luglio 2004, quando viene incarcerata in seguito alla perquisizione dell’abitazione, per detenzione a fini di spaccio di 24 kg di hascisc.

L’incarcerazione dura una settimana; il tribunale procede per la misura d’obbligo della firma presso i carabinieri del comune di residenza.

Precedentemente, la signora sposa un altro uomo e dal matrimonio nascono due bambini.

Le viene assegnato appartamento popolare che però non sa gestire adeguatamente: l’erogazione della luce e del gas viene interrotta a

seguito delle bollette non pagate; la porta d'entrata viene danneggiata dopo una lite con suo marito e non si chiude; in casa della signora viene segnalata una certa promiscuità, con andirivieni di amici provenienti da giri poco chiari.

Nel 2003, la madre di Lorenzo si licenzia dall'impresa di pulizia presso cui era assunta e da allora non ha un lavoro stabile. Nel marzo 2004 si separa dal marito e la separazione come tutto il rapporto, si svolge in modo altamente conflittuale: denuncia ai servizi sociali il marito per percosse, presentandosi con numerose ecchimosi ed ottiene la diffida per lui di avvicinarsi alla sua residenza.

La madre di Lorenzo a sua volta viene da una famiglia difficile. La madre, nonna di Lorenzo, soffre di turbe psichiche accertate; il padre, nonno del bambino, è alcolista e violento.

Le liti fra i due non sono risparmiate ai nipotini che spesso venivano portati presso la loro abitazione dalla mamma.

Dalla relazione del tribunale per minori si legge: “in data 25.09.04 i tre minori sono stati condotti dalla madre presso i nonni materni in una situazione di pregiudizio tale da determinare l'intervento della Questura e conseguentemente l'inserimento in comunità su disposizione del Magistrato della Procura in sede (precedentemente la Questura era intervenuta nelle stesse condizioni in data 25.03.04).

Lorenzo riferisce che a lui non piace stare coi nonni perché la “nonna è malata alla testa e urla sempre col nonno”.

Il fratellastro più grande di Lorenzo (21/08/1998) è un bambino taciturno, ha lo sguardo sempre abbassato e molto triste. Da una relazione della coordinatrice del Piccolo Principe riporto la seguente osservazione: “ha un grande bisogno di essere considerato, cercato e coccolato. Non ama condividere le sue cose con i fratelli e tanto meno con i compagni di comunità, fra i quali ha individuato un compagno di giochi, di poco più grande di lui, con il quale gioca e si scatena”.

Il fratellastro più piccolo di Lorenzo (11/06/2000) appare come un cucciolo smarrito con atteggiamenti molto dolci e selvatici, aggressivi allo stesso tempo.

Crolla in un sonno profondo ogni giorno quando torna dall'asilo, restando sdraiato sul divano del salotto di comunità completamente inerme ed addormentato malgrado il caos che c'è all'entrata di una comunità alloggio di minori. Anche al risveglio sembra essere completamente in balia degli eventi e delle persone che compaiono sulla sua scena, bambini compresi.

La documentazione degli educatori relativa a Lorenzo spesso riporta un forte conflitto all'interno del rapporto con i fratelli, in particolare nei confronti del primo fratellastro.

Riporto alcune frasi degli educatori che descrivono il rapporto di Lorenzo coi fratelli, e il suo sentimento di gelosia nei loro confronti:

“La madre riferisce di voler dare pari attenzione a tutti e tre. Lorenzo non sempre accetta pacificamente ma spesso manifesta il proprio disappunto, recrimina maggiori attenzioni e si rivale attraverso comportamenti autoritari e aggressivi sia con la madre che con i fratelli (...). L'atteggiamento di Lorenzo spesso esplode in atteggiamenti molto aggressivi nei confronti degli adulti e dei suoi fratelli, che vive come usurpatori delle attenzione del papà, anche se con il dialogo rassicurante e fermo si riesce a tranquillizzarlo. La rivalità messa in campo durante la visita è completamente svanita dopo il saluto con la madre”.

Riporto un passaggio tratto dalla relazione di un'educatrice della comunità:

“Lorenzo, sebbene non neghi l'attaccamento tra sé e il padre dei fratelli è consapevole di essere il figlio di un altro uomo e non perde l'opportunità di sottolineare con veemenza di avere un cognome diverso da quello dei suoi fratelli”.

Questa descrizione proviene invece dallo psicoterapeuta di Lorenzo:

“Esiste una percezione di disparità importante tra Lorenzo e i due fratelli, i quali godono delle visite anche del padre”.

I fratelli, infatti, appartengono entrambi allo stesso nucleo e per di più il loro padre naturale, al contrario di quello di Lorenzo, mantiene un rapporto continuativo con i suoi figli; oltre che discriminare Lorenzo stesso proprio perché non suo figlio”.



La figura del patrigno risulta essere fonte di ulteriori ansie ed incertezze nella vita di Lorenzo.

Nella relazione del tribunale si legge: “è persona che non riesce ad accettare la separazione dalla moglie, minacciata e molestata anche di notte per questa ragione, salvo dichiarare contemporaneamente di nutrire sentimenti del tutto negativi nei suoi confronti (forte rabbia)”.

Tende ad eccedere nell'uso dell'alcool.

Nel 2005, i due genitori si sono riconciliati, nel senso che la madre di Lorenzo parla di rapporti più sereni mentre il patrigno vorrebbe far intendere qualcosa di più che una semplice riappacificazione.

Nella relazione di un educatore si legge: “negli ultimi mesi (ndr. ottobre 2005), rispondendo ad un bisogno di Lorenzo, che si sentiva coinvolto nelle faccende amorose del patrigno, il quale utilizzava il piccolo come postino per recapitare i messaggi alla madre, si è proceduto a sospendere gli incontri con Lorenzo. Ciò ha favorito una minore conflittualità tra fratelli ed un maggior benessere del bambino ma il patrigno, vedendosi minacciato nel suo progetto di ricomporre l'intero nucleo familiare, si è incattivito”.

### 3.1.3 Cosa mi colpisce

Gli aspetti che mi colpiscono maggiormente di Lorenzo sono:

- Cambiamento del tono della voce e gli atteggiamenti “adultizzati”

Anche se nel corso delle interazioni tra Lorenzo e me emerge più un quadro regressivo, come dirò nel prossimo punto, in alcuni particolari momenti, io stessa ho potuto osservare dei comportamenti di iper-responsabilizzazione.

Ad esempio, durante il tragitto verso un campo di calcio della città con un suo compagno di comunità, Lorenzo mi forniva indicazioni sul percorso per raggiungere il posto con tono di voce molto risoluto.

Sembrava come se si sentisse in dovere di dare risposte a tutti i costi, anche quando la situazione non lo richiedeva.

Inoltre, nel momento in cui mi rivolgevo al compagno, Lorenzo rispondeva per lui.

Non mi è sembrato che fosse semplicemente un bisogno di mettersi in mostra ai miei occhi; piuttosto, mi è parso uno slancio protettivo nei confronti del compagno, il quale è sempre molto refrattario a rispondere ed interagire, specie con un estraneo.

Nella documentazione relativa al minore si trovano i riferimenti più significativi ad un modo di porsi di Lorenzo come adulto.

Facendo riferimento ad una relazione dello psicoterapeuta, si legge:

“ In più occasioni si è evidenziata la tendenza del bambino a rivestire ruoli non adeguati alla sua età: “Non sono abituato a fare il bambino...”; oppure in previsione della visita in carcere al papà afferma che gli chiederà “se gli piace stare in carcere, se sta bene o no, se fa il bravo o il cattivo, come si comporta”, salvo poi reclamare in altri momenti la necessità di riconquistarsi la sua necessaria condizione. “...con la mamma non parlo di queste cose, io sono un bambino di nove anni”; oppure “se mi volete bene, decidete voi per me”.

Riporto ora un passaggio di una relazione svolta da uno degli educatori:

“ Primogenito di genitori che lo hanno sempre considerato il figlio forte, sul quale fare affidamento per la cura dei fratellini.

L'equipe, pur tenendo presente il legame esistente tra i piccoli che hanno condiviso momenti di profondo dolore, ha fornito al minore un contenimento affettivo che sta riportando Lorenzo ad essere un bambino quale è, togliendogli le responsabilità proprie di un adulto e le preoccupazioni che lo rendono ansioso”.

Tale atteggiamento, colloca Lorenzo in una posizione ben precisa nei confronti del suo ambiente, al quale il bambino deve fornire quella determinata immagine se vuole essere riconosciuto ed approvato.

Sempre nella stessa relazione, è riportato un particolare aspetto di Lorenzo che riguarda il tono della voce, di cui si parla anche in altri

documenti e che mi ha colpita proprio perché viene collegato alla sua adultizzazione:

“Lorenzo diventa il confidente del patrigno allo scopo di riallacciare i rapporti con l’ex compagna. Allo stesso tempo, Lorenzo è l’amico della mamma che racconta dei suoi nuovi amori e condivide segreti che il figlio fatica a tenere.

Lorenzo non gradisce parlare al telefono, solo dopo le insistenze degli educatori prende la telefonata settimanale da parte di uno dei genitori; in quel momento il suo tono di voce cambia: diventa subito cordiale, disponibile, arriva a scherzare con l’interlocutore”.

- Gli atteggiamenti regressivi

Osservando Lorenzo, l’ho spesso visto mettersi il dito in bocca, non solo quando siamo soli ma anche quando si trova con gli educatori o con i suoi compagni di comunità.

A dispetto della sua età, Lorenzo si succhia il dito in modo estremamente naturale e nei momenti più imprevedibili: da quello della merenda a quello della trasferta verso un parco giochi, sul pulmino della comunità, insieme ai suoi amici.

Riporto ora uno stralcio da una delle relazioni relative al minore, svolta dal suo psicoterapeuta: “ Ha ammesso il forte desiderio di vicinanza (con la madre): “ quando mi metto il dito in bocca è perché ho nostalgia della mamma; la sento (la nostalgia) anche quando sono vicino alla mamma, sento sempre la nostalgia; con papà no, con il patrigno, a volte”.

La descrizione che segue proviene da una relazione svolta da uno degli educatori del Piccolo Principe:

“Lorenzo richiama l’attenzione degli educatori e ricerca il loro contatto fisico enfatizzando o fingendo un malessere generale e quando viene accarezzato, istintivamente di rannicchia assumendo una posizione quasi fetale, inizia a succhiarsi il pollice e a toccarsi l’orecchio”.

La relazione elaborata da parte dei Servizi Minori del comune di residenza, collega direttamente i comportamenti regressivi al conflitto, dunque, all'ansia:

“Nella gestione del conflitto, Lorenzo ha assunto comportamenti aggressivi sia fisici, sia verbali. In altre situazioni ha lasciato intendere il suo stato d'animo con una modalità più infantile. Poiché disturbava, l'istruttrice l'ha fatto sedere; Lorenzo inizia a succhiarsi il dito e ad accarezzarsi l'orecchio”.

- Rapporto ambivalente con la mamma

Lorenzo, insieme ai suoi fratelli, riceve settimanalmente la visita della madre.

Le visite sono protette, accompagnate dalla presenza di un educatore. Le relazioni sulle visite spesso riferiscono di una manifestazione di forte agitazione da parte di Lorenzo verso la mamma, durante e dopo la visita, la quale ammette di non essere in grado di gestirlo e, sovente, chiede all'educatrice di intervenire.

All'interno del progetto educativo di Lorenzo compare la seguente descrizione:

“Per quanto riguarda il rapporto con la mamma, esso manifesta una certa ambivalenza in quanto da una parte è improntato all'affetto e alla ricerca di attenzione, dall'altra diviene provocatorio e carico di rabbia”.

- Rapporto con l'autorità - Rassegnazione e ribellione

Ho osservato spesso Lorenzo nel momento del richiamo disciplinare da parte di un educatore della comunità e l'ho visto reagire in modi tra loro contrastanti e che fondamentalmente si possono disporre su due estremi.

La maggior parte delle volte, Lorenzo reagisce con atteggiamento di totale distacco emotivo; altre volte, invece, passa ad un maggiore coinvolgimento.

Sono le volte in cui Lorenzo ubbidisce manifestando rassegnazione più che distacco: le movenze si fanno lente, il tono generale basso, lo sguardo triste.

In questi casi, ho notato, inoltre, che il bambino realizza il desiderio dell'adulto ancor prima che questi abbia terminato di esprimere la richiesta.

Nel momento in cui viene minacciato un valore per lui importante, il coinvolgimento aumenta e così la sua reattività, fino a risultare estrema pur se implicita e controllata.

Ad esemplificazione di ciò, riporto un episodio dalle mie osservazioni: “Mentre stiamo discutendo su questo (ndr: un compito per la scuola), arrivano due educatrici e una di loro si rivolge a Lorenzo: “Non imputarti nel fare i compiti altrimenti non andrai alla partita”.

Da quel momento in poi, Lorenzo cambia totalmente nei miei confronti, se lo accarezzo o lo tocco con un dito mi scaraventa via la mano con un gesto di stizza; mi dice “lasciami” e non mi guarda più negli occhi perché sono impegnati a tenere a bada le sue educatrici.

A quel punto, l'instabilità psicomotoria e l'aggressività sono al massimo: si alza e si siede continuamente, spacca una matita, sghignazzando; fa a pezzi la copertina del diario, si getta addosso al muro con la parte anteriore del corpo e le braccia alzate contro la parete, come un condannato.

- I meccanismi di negazione

Nel corso delle mie osservazioni, spesso emerge da parte di Lorenzo una forte negazione della realtà, se percepita dolorosa.

A questo riguardo, riporto un episodio particolarmente significativo:

“Il compito di oggi chiede di riflettere su come si trascorre il compleanno in famiglia e come si vorrebbe trascorrerlo se si potesse scegliere. Due domande-bomba che faranno esplodere in Lorenzo un cambiamento di atteggiamento.

Diventa agitato e la sua motricità si acuisce; il suo corpo si chiude: le spalle si incurvano, lo sguardo torna ad essere completamente

sfuggente...lo capisco che è a causa del tema della famiglia e gli chiedo se il posto in cui si trova lo sente come una famiglia.

A quella domanda, si calma e risponde in modo pacato di no.

Procedo con calma, chiedendo come trascorre il compleanno e Lorenzo risponde “ci sono le torte e vengono tante persone”; poi l’agitazione torna a salire e dice che lui di famiglia ne ha solo una, che il posto in cui si trova a vivere non è la sua famiglia.

Io gli rispondo che ne ho due, quella del mio compagno e quella della mia famiglia, mio fratello, mia madre (no padre perché è morto). Lui ascolta e si rilassa nuovamente.

Quando passiamo alla domanda successiva: “come vi piacerebbe trascorrere il vostro compleanno se poteste scegliere”, Lorenzo non si rivolge più a me ma scrive direttamente sul quaderno “ Non vorrei trascorrerlo in nessun altro modo”.

Emerge la dissonanza tra il comportamento verbale e non verbale e una modalità di Lorenzo nel porre un muro di fronte al dolore, che sia il muro della negazione o quello dell’iperattività”.

Lo stesso meccanismo, si riscontra in diverse altri episodi da me osservati ma anche in diverse documentazioni relative a Lorenzo.

A questo proposito, riporto una frase tratta direttamente da una relazione svolta dallo psicoterapeuta: “ Per ciò che concerne il rapporto con le figure maschili, di fronte al dato di fatto, il ragazzo ha utilizzato come strategia per ridefinire il proprio status, il rifiuto di affrontare ogni tematica inerente l’argomento, adducendo come motivazione, la volontà di mantenere a dovuta distanza la sofferenza che scaturisce ogniqualvolta si trova a confrontarsi con questo tipo di tematica”.

Sempre nella stessa relazione si legge “...respinge sistematicamente la possibilità di esaminare la realtà contingente e reagisce con atteggiamenti di completo rifiuto o di contrapposizione ostile”.

## 3.2 Ipotesi

Nei paragrafi precedenti, si è visto che Lorenzo è in comunità dal dicembre 2004.

La madre, a sua volta, proviene da un ambiente familiare difficile, con una madre psicotica ed un padre alcolista ed è stata definita sia dalle relazioni dello psichiatra che del servizio minori “affettivamente immatura”.

Per immaturità affettiva od emozionale, si intende quell’ “insieme di condotte caratterizzate in particolare dalla difficoltà di controllare le emozioni, la loro intensità e la loro labilità, la difficoltà di tollerare la frustrazione, la dipendenza affettiva, il bisogno di sicurezza, la suggestionabilità (D. Marcelli, Psicopatologia del Bambino, Biblioteca Masson, 2003, Milano, p. 60)”.

Lorenzo, dunque, ha sempre vissuto nell’incertezza, senza mai sapere cosa gli sarebbe accaduto, senza una vera protezione ma completamente esposto agli eventi e ai drammi altrui.

Il quadro clinico che emerge è quello del bambino con tratti psicotici e iperattività.

Riporto, di seguito, una breve sintesi dei concetti di psicosi infantile e di iperattività, quadro che si ritrova anche all’interno della diagnosi ufficiale.

Per *nucleo psicotico* s’intende “un insieme di meccanismi psicopatologici che conducono a condotte mentalizzate o agite che si possono a loro volta elencare in:

- esistenza di un’angoscia primaria di annichilimento e frammentazione;
- non distinzione tra il Sé e il non-Sé, con il conseguente mancato riconoscimento dei propri limiti rispetto all’altro;
- distacco dalla realtà;
- prevalenza dei processi primari e il conseguente non investimento affettivo;

- l'assenza di legami tra le pulsioni libidiche e quelle aggressive, senza che le prime possano rendere secondarie le seconde;
- l'uso di meccanismi di difesa arcaici;
- l'identificazione proiettiva;
- la scissione;
- l'introiezione, negazione, idealizzazione e onnipotenza (D. Marcelli, *Psicopatologia del Bambino*, Biblioteca Masson, 2003, Milano, pp. 299, 300)".

Il bambino *iperattivo* è spesso carente, depresso nel senso di deprivato e "attraverso la motilità continua di tutto, o di una parte, del proprio corpo esprime la mancanza di un apparato per contenere i pensieri. L'iperattività frantuma il pensiero appena accenna a formarsi, il movimento alleggerisce la mente, la svuota delle emozioni, le sensazioni corporee fanno da scudo protettivo del dolore mentale. Lorenzo ha una forte tendenza alla psicosi, in particolare alla schizofrenia, e all'iperattività, dal momento che continuamente assume comportamenti di questo tipo.

L'ipotesi, da me formulata sulla base della documentazione psico-sociale e delle mie osservazioni, si articola in sei punti fondamentali:

- dal momento che la madre è affettivamente immatura, il bambino non ha ricevuto un *holding* e nemmeno un *object presenting* adeguati.
- dati i contenuti relativi al comportamento della madre nel primo anno di vita del bambino, la quale fondamentalemente si è posta in modo imprevedibile nelle risposte alle sue richieste ed abusante nello stato di abbandono e di pericolo, l'attaccamento di Lorenzo si può definire di tipo disorganizzato e confuso.



- l'assenza di entrambi i genitori porta Lorenzo a sviluppare un'insicurezza molto pronunciata ed un senso di autostima estremamente basso.

Insicurezza e mancanza di autostima si accentuano ulteriormente nel rapporto che ha con i suoi fratellastri.

Riconducendo la gelosia di Lorenzo al suo peculiare contesto familiare, infatti, si comprende che lo stato interiore di Lorenzo nei confronti dei fratelli va ben oltre la semplice minaccia di perdere l'oggetto d'amore: Lorenzo si sente solo e minoritario rispetto ai due fratelli, nati da un padre diverso dal suo.

Inoltre, il patrigno assume atteggiamenti discriminanti nei confronti di Lorenzo, proprio perché nato da un altro uomo e non suo figlio naturale.

Tutto ciò non fa che esasperare ulteriormente l'asimmetria di Lorenzo all'interno del suo nucleo familiare.

La sua insicurezza, inoltre, è causa della spiccata ostinazione e rigidità che Lorenzo assume in particolare per quanto riguarda tutto ciò che gli garantisce il mantenimento dell'immagine che gli altri hanno di lui, come, ad esempio, lo svolgimento dei propri doveri.

- Lorenzo è caratterizzato da numerose ambivalenze. L'ambivalenza di Lorenzo manifesta la sua incapacità di gestire la situazione in cui si trova, sia da un punto di vista emotivo, sia da uno cognitivo. Egli perciò tende molte volte ad approcciare l'adulto in modo puramente utilitaristico e non autentico.
- Il fatto che il bambino sia provato da enorme sofferenza e non sia in grado di elaborare i suoi vissuti, inoltre, viene confermato dai meccanismi di negazione della realtà da lui messi sistematicamente in atto.

- Nello stesso tempo, la deprivazione che deriva dai suoi stessi vissuti spiegano la sua agitazione e il suo scarso livello di attenzione.

### 3.3 Bisogni e risorse

I bisogni di Lorenzo sono soprattutto:

- affetto
- attenzione
- essere compreso ed accettato
- rielaborare i propri vissuti traumatici
- sentirsi adeguato
- scaricare la rabbia
- relazionarsi
- autostima
- sicurezza

Le risorse si possono riassumere nel seguente modo:

- La presenza in comunità dei fratelli e la relazione con loro.

Pur difficile e minacciata, il rapporto di Lorenzo coi due fratellastri minori rappresenta per il bambino un forte punto di riferimento affettivo e psicologico.

- L'intelligenza e la sensibilità viste come capacità di percepire aspetti profondi della vita e delle relazioni.

Ogni volta che parlo a Lorenzo del mio modo di vedere la realtà, posso avvertire la sua attenzione e partecipazione, anche quando i ragionamenti sono profondi e astratti.

- La capacità immaginativa

Lorenzo mi ha mostrato spesso la sua spiccata sensibilità artistica e creativa e la sua forte immaginazione. Queste risorse, se chiamate in causa, hanno più di una volta sopperito la sua ansia nello svolgimento di un compito.

Riporto ad esemplificazione un breve stralcio dalle mie osservazioni:

“Durante il break, taglia un foglio con le forbici e ci fa delle belle forme, simili a fiori.

Durante l’attività, ho modo di notare che viene stimolato da approcci di tipo creativo, esempio:

Lorenzo: “Di che colore lo colore?”

Eugenia: “ tu come lo vedi?”.. e sceglie i vari colori senza più ansia.., esegue il compito di colorare senza problemi seguendo la sua immaginazione”.

- Le capacità motorie

Lorenzo ha ottime capacità motorie che vengono da lui attentamente coltivate soprattutto nel gioco del pallone. Lorenzo è, infatti, iscritto ad una squadra di calcio con la quale svolge allenamenti settimanalmente.

Riporto questa breve descrizione dai miei appunti, per sottolineare la forte motivazione e la preparazione atletica di Lorenzo in questo specifico sport ma che potrebbero essere diffuse anche su altri aspetti legati al movimento:

“Osservo Lorenzo muoversi con il pallone. E’ meraviglioso: sa compiere i movimenti più raffinati e tecnici di questo tipo di sport. Il suo corpo sembra essere fatto apposta; i muscoli delle gambe sono scolpiti proprio come quelli di un giocatore professionista”.

### 3.4 Il progetto

Data la forte percezione di Lorenzo della propria situazione e la sua tendenza ad assumere strategie, è risultato indispensabile, innanzitutto, evitare di contestualizzare il progetto di arteterapia, per proporlo al bambino in modo implicito.

Il *contratto* è stato, dunque, quello di iniziare a svolgere insieme attività nuove e diverse rispetto ai compiti scolastici come, invece, fatto fino ad ora.

Infatti, Lorenzo costantemente poneva domande sui motivi per cui gli proponevo un'attività piuttosto che un'altra e cercava poi il modo di utilizzare in modo del tutto personale le risposte che gli davo. E' risultato, quindi, di fondamentale importanza aver creato le condizioni materiali e relazionali attraverso le quali intervenire evitando di essere troppo diretti e di sottolineare il disagio specifico.

Ecco uno stralcio dalle mie osservazioni che potrebbe illustrare in linea di massima come ho proceduto nell'approcciarmi al bambino: *“Lo vedo arrivare che già è davanti alla vetrata d'ingresso. Lo saluto, lui risponde con lo sguardo rivolto in basso. Entra furtivamente, di fretta, come volesse togliersi dall'imbarazzo il più possibile. In mano, ha una strana e minuscola palla da calcio (ci sta in un palmo) con la quale palleggia appena entrato. Io mi collego immediatamente a questo suo gioco.*

*Così il bambino non ha né il tempo né l'occasione di chiedermi cosa, come, perché, faremo una data attività. Sento che questo lo rende più rilassato.*

*Gli propongo dunque di passarmi la mini-palla e di giocare insieme a me. La mia performance “calcistica” rende bene tant'è che il gioco decolla e vedo L partecipare e divertirsi molto. Infatti, mi fa anche i complimenti, oltre che prestarsi diverse volte a dei suggerimenti tecnici. Decido di dare un tempo alla cosa e così negoziamo sui minuti da dedicare ancora al calcio.*

*Terminato il tempo, L si siede sul divano e mi chiede cosa faremo oggi.*

*Mi avvicino e mi siedo con lui, poi gli ricordo, come anticipato la volta scorsa, che useremo il corpo come strumento.*

*Lui dà una risposta del tipo “va bene, ma in sostanza??”, così inizia a tirare ad indovinare possibili esercizi tenendo conto che l’unica cosa che ho messo nel setting finora è lo stereo coi CD.*

*Da parte mia, non avvallo le sue ipotesi e contemporaneamente mi dirigo nella stanzetta a fianco dove ho lasciato il sacchetto coi sacchi. Mentre rientro e tiro fuori i sacchi colorati ad uno ad uno per disporli al centro, osservo bene L: è semi-sdraiato contro il dorso del divano. So che è sorpreso ma l’unica cosa che tradisce questo stato d’animo è una leggera inflessione delle sopracciglia. Anche l’espressione del viso mantiene il controllo.*

*Dalle mie osservazioni, risulta essere stato importante, allo stesso tempo, non essere troppo rigida: “Una cosa che osservo costantemente è la tensione che cresce in Lorenzo quando non gli fornisco indicazioni su quello che gli aspetta dal nostro incontro. Il motivo per cui non vorrei dare alcuna indicazione verbale è per non influenzare lo svolgimento da parte sua degli esercizi ma vista la tensione che il bambino manifesta, faccio dei compromessi. Alcune risposte le do, altre no. Noto che, in questo caso, i compromessi danno dei risultati: al secondo approccio non insiste ed è tranquillo. Credo che ciò sia dovuto al fatto che mettermi in empatia con la sua insicurezza e ansia rispondendo almeno ad alcune delle sue domande, gli faccia acquisire fiducia nei miei confronti”.*

### 3.4.1 Bisogni ed interventi

Le tipologie di intervento da me realizzate nei confronti del caso di Lorenzo sono in diretta corrispondenza ai suoi bisogni:

#### **1. Bisogno di avere attenzione privilegiata - trasversale a tutti gli incontri**

Il fatto che Lorenzo ed io abbiamo portato avanti un progetto insieme e lo abbiamo realizzato all'interno di uno spazio-tempo specifico, un setting arteterapeutico ben preciso e programmato con la coordinatrice e gli educatori della comunità, ha risposto immediatamente al bisogno di Lorenzo di ricevere attenzioni privilegiate.

Il progetto, inoltre, ha previsto di modulare gli interventi in funzione dei bisogni e delle risposte che di volta in volta sono emersi. Infatti, nel corso di svolgimento si sono apportati diversi cambiamenti e aggiustamenti rispetto al progetto originale, come risultati di un'attenzione centrata su Lorenzo.

#### **2. Bisogno di sentirsi accettato e compreso - trasversale a tutti gli incontri**

A partire dal periodo di osservazione, l'approccio relazionale da parte mia è rimasto quello di accettare ed accogliere le manifestazioni di Lorenzo, sia per i bisogni specifici del bambino, sia per il fatto che tale approccio si è sempre dimostrato efficace a provocare in Lorenzo aperture nei miei confronti.

La particolare sensibilità di Lorenzo ha richiesto un maggiore equilibrio tra empatia e distacco.

### **3. Bisogno di sicurezza sentendosi adeguato - I, II, III incontro**

Lorenzo dimostra una bassissima autostima e un profondo senso di insicurezza in se stesso. Uno tra i primi obiettivi è stato dunque quello di rafforzare la sua autostima attraverso attività gratificanti e che fossero in sintonia con le caratteristiche psico-fisiche della sua età. Rispettare la natura della fase evolutiva che il bambino sta attraversando, risponde, infatti, al suo bisogno di adeguatezza e sicurezza e rappresenta un modo efficace per agganciare l'interesse di Lorenzo nei confronti del progetto stesso.

A questo scopo, ho fatto riferimento allo psicologo infantile Jean Piaget (vedi appendice 2), che ha avviato in modo approfondito ed organico la ricerca sullo sviluppo intellettuale dell'individuo.

A livello di tappe cognitive, secondo la teoria di questo studioso, Lorenzo si trova nella fase delle operazioni concrete, legate, cioè, allo sviluppo della capacità razionale, ancora però, vincolata alla presenza dell'oggetto materiale.

Allo stesso tempo, Lorenzo è prossimo alla fase delle operazioni astratte, in cui il vincolo alla realtà concreta non è più presente e si può ragionare per ipotesi.

Nel primo incontro, dunque, ho proposto a Lorenzo un'attività che verte sugli elementi di base del colore, seguendo la teoria dei colori di Goethe e di Itten.

Ho utilizzato lo spettro cromatico e la cartella dei colori, strumenti didattici concepiti per imparare a ricavare i colori secondari e terziari da quelli primari, ed imparare l'integrazione e le sfumature delle varie tonalità.

Inizialmente, dunque, l'attività sui colori è stata presentata in modo piuttosto tecnico-scientifico in proprio per corrispondere alla tappa evolutiva in cui si trovava Lorenzo in quel momento.



Esempio di studio dei colori secondari come “incontro” tra due primari

In una seconda fase dell’attività sui colori, ho proposto, invece, un approccio più ludico e la lezione si è trasformata in un gioco. Il gioco, infatti, contribuisce a mantenere alto il livello di gratificazione verso l’attività svolta.

Ho invitato Lorenzo a stendere sulla prima metà del foglio un colore primario, sulla seconda un altro primario, procedendo con il sovrapporre un terzo sull’intera superficie del foglio.

Si è, in questo modo, venuta a costituire una particolare “atmosfera” cromatica, in cui il bambino ha inserito graficamente oggetti o personaggi che si immaginano appartenenti a quel particolare ambiente.





Lorenzo “vede” all’interno dell’atmosfera cromatica un’astronave che distrugge il paese sottostante

#### **4. Bisogno di scaricare e veicolare la propria rabbia - trasversale + IV, V, VI incontro.**

Come da Lorenzo stesso più volte dichiarato e come osservato, il bambino porta dentro di sé molta collera ed agitazione.

L’inizio di ogni incontro, o almeno quelli della fase iniziale, è stato per questo caratterizzato da un’attività motoria che potesse rispondere all’importante esigenza del bambino di liberare le proprie tensioni emotive.

Ho messo, quindi, in setting un oggetto palesemente connotato da scarico di aggressività: il punch-ball. Ho pensato di utilizzare questo oggetto, a disposizione presso uno degli spazi ricreativi della comunità, soltanto dopo aver conosciuto a fondo le caratteristiche e i bisogni di Lorenzo.

Dalle mie osservazioni risulta che malgrado ci sia una forte spinta individuale verso questo oggetto, Lorenzo è rimasto in balia della forza rabbiosa che si scatena dal suo uso di questo oggetto. Ecco, infatti, quanto risulta dagli appunti delle mie osservazioni: *“durante l’attività di pugilato, rimane fondamentalmente fisso sui suoi piedi e con un*

*movimento che parte dal bacino prende la rincorsa sei/sette volte, per assestare una serie di pugni molto violenti al punch-ball. Il risultato è che lo spostamento è minimo, i colpi molto forti fanno cadere il gioco e le gambe sono rigide.”*

Questo ha fatto sì che apportassi delle indicazioni specifiche con le quali concludere questa attività fisica, allo scopo di utilizzare la forte pulsione aggressiva che il bambino in quel momento mette in campo e incanalarla verso un esito positivo, di leggerezza e movimento, in antitesi alla fissità e alla pesantezza di un oggetto gettato con una violenza a terra.

Ho perciò disposto sul pavimento delle stoffe leggere e colorate. Una volta circondato il punch ball di stoffe, ho fatto partire una musica soave e leggiadra. Ho parlato delle stoffe come di piume e di ali che volano nello spazio e prendendone in mano ogni volta una diversa, mi sono messa a volteggiare nel setting a ritmo di musica.

Il risultato di questa nuova proposta è di seguito descritto: *“Finalmente vedo L fare la stessa cosa. I suoi movimenti sono piuttosto legati, limitati. Gli arti non si distendono ma rimangono piuttosto vicino al tronco; non si allontana dal punto da cui è partito ed esplora poco lo spazio. Comunque, penso a quanto rappresenti un progresso fare quello che sta facendo pur in modo limitato”.*

Per rispondere al bisogno considerato, avevo previsto un'attività di Musicoterapia che si è andata così affiancando al gioco col punch-ball. Essa è suddivisa in due momenti:

- Scarico di tensioni.

Ho utilizzato a questo scopo lo strumento del tamburo. Esso venendo semplicemente percosso ha aiutato Lorenzo a liberare le tensioni e l'aggressività, sia da quelle più superficiali, dovute all'accumulo delle attività quotidiane, sia da quelle più profonde, causate dal suo disagio psico-emotivo.

Questa attività, inoltre, proprio perché favorisce lo scaricarsi delle tensioni, ha portato un immediato beneficio anche alla capacità di

attenzione di Lorenzo, sempre molto disturbata dai vissuti di ansia e di rabbia del bambino.

- Contenimento dell'aggressività.

Nel momento in cui, dopo questa attività, fosse dovuta emergere il vissuto di collera di Lorenzo, al punto da non riuscire a contenerlo, ho previsto di utilizzare la tecnica del dialogo sonoro (vedi appendice 1), al fine di veicolare l'aggressività del bambino.

Questa tecnica, presentata da diversi autori e diverse scuole di pensiero della Musicoterapia, mira a recuperare la sfera psico-emotiva, attraverso la vibrazione sonora e la capacità di entrare in empatia.

Nei fatti è successo solo in un paio di incontri. Questo perché le risposte del bambino manifestavano un profondo disagio nell'uso di uno strumento o anche semplicemente nel ascolto musicale. Disagio che a mio parere richiederebbe un progetto specifico solo su questo particolare aspetto di Lorenzo.

In alternativa, dunque, ho utilizzato altre tecniche di contenimento come l'acqua e la danza (vedi nono, decimo e undicesimo incontro).

#### **1. Bisogno di elaborare il proprio vissuto traumatico ed organizzare le proprie emozioni - VII, VIII, IX, X incontro.**

Il vissuto traumatico di Lorenzo ha coinvolto direttamente il suo senso del sé e la possibilità di integrare armonicamente la propria vita emozionale.

Ho pensato di aiutare a recuperare questa importante lacuna tramite un lavoro con il corpo e uno con il colore.

A questo scopo, ho proposto al bambino due principali attività: la prima consistente in un esercizio di Danzamovimento-terapia che si svolge utilizzando i sacchi di lycra (vedi appendice 3); la seconda, di tipo grafico-pittorica, con l'uso dello scarabocchio (vedi appendice 4) a sua volta, andata a sfociare nel movimento e nella danza.

La Danzamovimento-terapia, infatti, propone diversi esercizi utilizzando sacchi di lycra dai colori molti diversi e a grandezza quasi d'uomo (sicuramente, capienti abbastanza per contenere un bambino). L'esercizio che ho proposto a Lorenzo esattamente consiste nel disporre al centro della stanza diversi sacchi colorati e nel dare il meno indicazioni possibili.

L'esercizio si divide in due parti.

Nella prima, ho chiesto a Lorenzo di scegliere quello del colore che preferisce ed esplorare tutte le caratteristiche, le possibilità che il sacco offre.

A quel punto, ho fatto partire la musica e lasciato che il bambino fosse completamente libero di esprimersi. L'atteggiamento che ho assunto, perciò, è stato il meno direttivo possibile.

E' necessario, infatti, lasciare che la corazza caratteriale emerga. Dopo di ciò, il soggetto è libero di vivere un'esperienza di regressione ai primi momenti della propria vita. Il terapeuta, dunque, si comporta in modo da non variare il risultato, lasciando che sia l'oggetto stesso a provocare l'espressività motoria del soggetto.

Sfruttando le qualità regressogene del movimento e della danza, dunque, ho cercato di aiutare Lorenzo a mettersi in contatto con la propria corporeità, provando insieme a lui che le esperienze corporee, che il suo mondo sensoriale, possono accogliere qualche frammento di mondo esterno senza venirne distrutto.

Dagli appunti delle mie osservazioni risulta quanto segue:

*“Una volta disposti tutti i sacchi per terra al centro dello spazio di lavoro, mi aspetto la solita domanda da parte di L, invece rimane basito e per una volta si limita ad osservare.*

*E' il momento in cui dò la consegna: “scegli quello del colore preferito e cerca tutti i possibili modi per usarlo”. Non parlo mai di sacchi e dopo un po' L mi chiede cosa sono. Io rispondo: “dipende dall'uso che ne farai tu”.*

*L sceglie quello bianco e poi richiede cosa deve fare. Glielo ridico e lui ripete le parole della consegna. Nel frattempo, ho già rimosso i restanti sacchi dal centro e li ho appoggiati sul divano.*

*A quel punto, faccio partire la musica.*

*Per prima cosa, L distende il sacco sul pavimento accompagnando il gesto con le seguenti parole: “è solo l’inizio, è un letto per dormire” e si sdraia sopra per qualche secondo.*

*Poi si alza velocemente e dalla testa infila il sacco che lo copre quasi interamente. Con tono di voce grave, facendo OHHH e camminando come uno zombie, viene verso di me un po’ titubante e non credo che sia perché non vede, visto che in altre direzioni si muove con disinvoltura. Sto al gioco e faccio quella che si spaventa. L prende un po’ di carica da questo ma senza eccessi o senza perdere il controllo di sé.*

*Questi due modi di usare il materiale durano in tutto 5 minuti.*

*Da lì in poi, L userà il sacco da dentro.*

*Infatti, dopo qualche secondo di pausa, al termine della rappresentazione da fantasma, in silenzio e con tutto il suo corpo s’infila nel sacco. Ci resterà fondamentalmente per tutta la durata dell’incontro.*

*Inizialmente, per i primi 5-6 minuti si mantiene in piedi. Si muove entro uno spazio circoscritto. Più con gli arti inferiori che superiori.*

*Successivamente, si mette a terra e comincia a sperimentare varie posizioni da lì. Mi chiede: “Mi chiudi, mi chiudi bene”.*

*In quel momento penso a quanto potente sia questo esercizio e che L sta rispondendo bene rispetto all’obiettivo.*

*Ciò che osservo è che inizialmente il corpo tende a restare compatto dentro il sacco;*



*I movimenti di Lorenzo all'interno del sacco di Lycra (1)*

*solo dopo qualche minuto si lascia andare e si allunga.*



*I movimenti di Lorenzo all'interno del sacco di Lycra (2)*



*I movimenti di Lorenzo all'interno del sacco di Lycra (3)*

*Lorenzo resta con il sacco bianco per dieci minuti, poi mi chiede se può prenderne un secondo perché ne vuole usare due insieme. Gli rispondo di sì e L sceglie il sacco rosso. A quel punto, mi chiede: “Ma tu sei una psicologa?”; “Guarda che strumenti uso, ti sembra una psicologa? e L risponde “Sì”.*

La seconda parte dell'attività è legata alla prima, perché parte da essa, e allo stesso tempo provoca un'evoluzione.

Una volta entrati nel sacco, primo obiettivo dell'esercizio, l'evoluzione consiste nell'uscirvi. Non banalmente perché, ad esempio, termina il tempo a disposizione ma come moto spontaneo ed autentico del soggetto.

E' importante che Lorenzo abbia vissuto questa seconda fase in quanto limitarsi a portare il bambino a vivere una dimensione regressiva non solo rappresenterebbe un sostegno insufficiente ma risulterebbe anche pericoloso. In gioco ci sarebbe il rischio di rafforzare, se non addirittura provocare, alcuni atteggiamenti di fissazione a fasi precedenti rispetto al proprio sviluppo, o ancor peggio, di scissione dell'io.

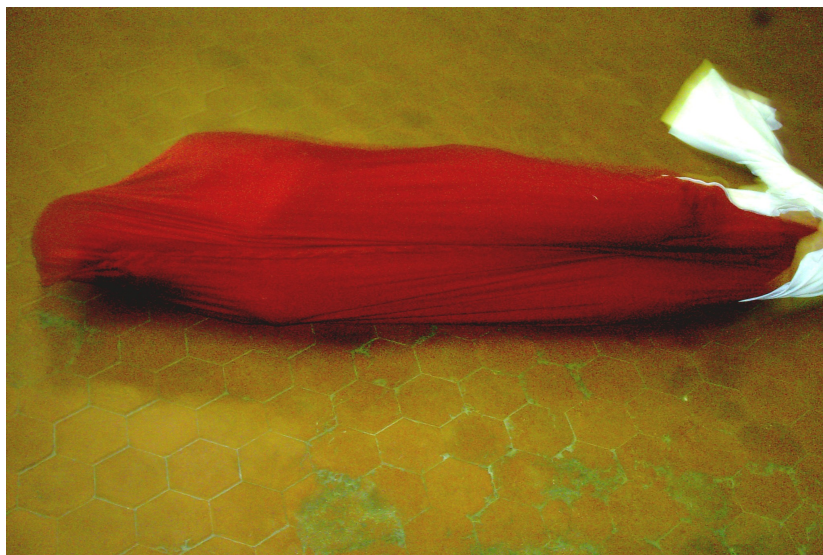
Ho proposto a Lorenzo di compiere questa evoluzione attraverso il racconto di una fiaba che ho inserito nel momento da me ritenuto più giusto nel corso della prima parte dell'esercizio.

La fiaba che ho scelto a questo scopo ha come protagonista un bruco pigro che continua a mangiare e non vuole spostarsi dal suo buco nell'albero, fino a non riuscire a muoversi più. Finalmente l'aiuto di un amico picchio sblocca la situazione; il bruco può così uscire dal suo buco, incontrare altre farfalle e trasformarsi anche lui in un bellissimo esemplare ad ali aperte.

La scelta del protagonista quale oggetto di proiezione, può variare a seconda del tipo di percorso evolutivo: un seme che diventa albero, un uovo da cui esce un uccello ecc.

Nel caso di Lorenzo, ho scelto un bruco che si trasforma in farfalla semplicemente osservando i suoi movimenti dentro il sacco: come si può vedere anche da qualche immagine, nel corso del primo incontro

con i sacchi di lycra, il bambino spesso assume la postura di un bozzolo, statico, ripiegato su se stesso, ma allo stesso tempo fremente e attivo.



*I movimenti di Lorenzo all'interno del sacco di Lycra (4)*

Terminato il racconto, ho invitato Lorenzo a fare una rappresentazione gestuale della fiaba e del suo protagonista.

Ecco cosa risulta dalle mie osservazioni: *“Sulla frase finale: “il pigro bruco non esisteva più: la farfalla spiccò il volo e, felice, volò con le altre compagne incontro al sole” do a L l'imput per nuovi movimenti. Precisamente, lo invito a provare a muoversi con le stoffe come nel racconto. Metto un sottofondo musicale acustico, lieve.*

*L mi risponde: “ non sono capace di uscire dal sacco”.*

*Rimango stupita come al solito perché non gli ho chiesto di uscire dal sacco e mi limito a ripetere la sua stessa frase.*

*L aggiunge: “ se vuoi che faccia la farfalla, allora non ci entro nemmeno nel sacco”. Io rassicuro L dicendogli che può fare come si sente.*

*Allora il bambino prende il sacco bianco, staccandolo da quello verde e sdraiandosi supino sul pavimento , lo distende sull'addome, coprendosi dal petto fino alle ginocchia.*



*In seguito, si alza e questa volta si mette supino sul pavimento con solo i piedi dentro il sacco. Allarga le braccia, con il palmo rivolto verso l'alto e dice: “non posso volare perché le mie ali sono bloccate dal fango”.*



Lorenzo e il sacco dopo il racconto della fiaba

*Ripeto esattamente le sue parole, come in uno specchio.  
A quel punto, accenna ad un lieve movimento delle braccia.  
Facendo riferimento alla fiaba, cerco di accompagnare questa delicata fase dell'esercizio; inoltre, metto su la canzone di Moby che gli piace.  
L, a quel punto, entra nel sacco e si muove dentro, da terra, con movimenti che definirei “plastici”, meno sciolti, liberi, improvvisati.  
Come un barlume esce restando a terra prima, sollevandosi sui suoi piedi, poi.  
Ancora più velocemente, tenendo le braccia semi-aperte sui gomiti, svolazzandole leggermente, si dirige verso il divano. Io lo accompagno con qualche ben ponderata parola, che ricalca la metafora della fiaba e L distende di più le sue braccia fino ad aprirle completamente.  
Il tutto avviene nel giro di mezzo minuto e poi corre accennando ad un goffo ritmo verso un punto marginale del setting dalla parte opposta del divano.*

*Mi dà la schiena mentre mi dice “ora basta”. Io accolgo la sua manifestazione, dicendo semplicemente: “va bene”.*

I colori sono strettamente connessi ai sensi e alle emozioni. Un certo uso del colore e della cromoterapia, dunque, può aiutare ad intervenire nel riprendere Lorenzo là dove la sua evoluzione psico-emotiva è rimasta.

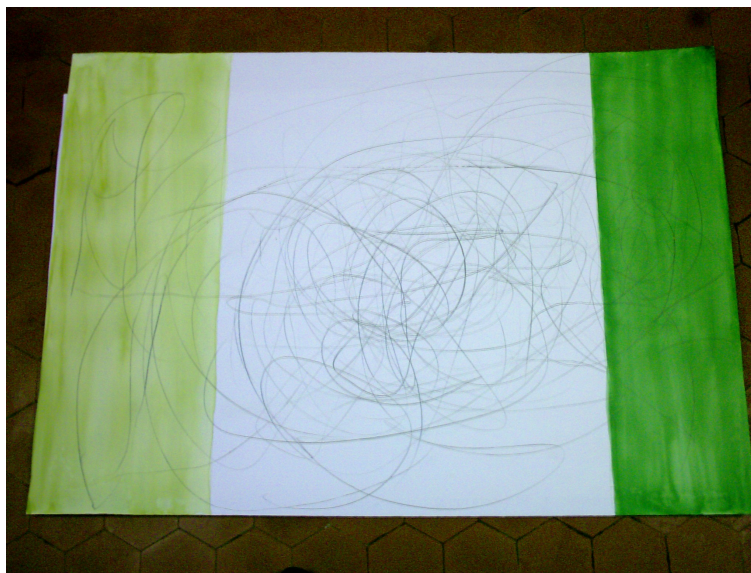
Mettendo in correlazione il bisogno di elaborare il vissuto traumatico con le attività appartenenti ai colori stessi ed alla valenza universale dello scarabocchio e del movimento ad esso collegato, è stato possibile portare Lorenzo ad un maggiore recupero delle sue emozioni legate alla sua primissima infanzia.

L'attività di cromoterapia che ho proposto a Lorenzo a questo punto del progetto, si compone, dunque, di tre diversi elementi: lo scarabocchio, inteso come il linguaggio grafico primordiale e il colore, visto come elemento dotato di attività specifica e di identità propria ed, infine, il movimento, come traduzione, prima, e integrazione corporea, poi, di ciò che il segno stesso ha portato alla superficie.

A proposito dell'attività grafica, il materiale utilizzato è consistito in un foglio di carta di larga misura, su cui precedentemente ho inserito, ai margini laterali, due zone, una più grande e una più piccola, colorate di due tonalità di verde diverse. Questo come presente nel progetto, al fine di valutare quanto queste campiture di colore condizionino l'agire, tipicamente spontaneo, dello scarabocchio e se possano rappresentare o meno un limite a questo agire. Affinché il caos emerga, infatti, dobbiamo saper andare oltre i nostri limiti imposti ed apparenti.

Come prima indicazione, ho invitato Lorenzo a scarabocchiare a terra, liberamente, con una matita nera sul foglio tenuto in posizione orrizzontale, senza scopo e senza alcuna ricerca di figurazione. Avendo colto un pò di perplessità nel bambino e avendo precedentemente svolto come attività di scarico di tensioni i giochi con l'acqua ho utilizzato un' immagine proveniente da essi e ho detto a Lorenzo: “come con le bolle che hai fatto, come con l'acqua, liberamente lasciare andare la mano”.

Ecco un'immagine del risultato di questa prima fase che personalmente ho analizzato e valutato in modo da ottenere altro materiale informativo sul bambino.



Il lavoro sul limite: campiture di colore per delimitare apparentemente la superficie e l'uso libero dello scarabocchio

Successivamente, ho indotto il bambino a dare un senso al caos prodotto graficamente. L'ordine si ottiene quando nel caos si inseriscono elementi nuovi.

La consegna in questo caso, perciò, è stata quella di trovare un tema grafico all'interno degli scarabocchi da lui stesso tracciati. Il colore da lui usato a questo scopo è stato lasciato alla sua libera scelta.

Dato il tipo di lavoro, non più basato sulla pura emozionalità, come richiedeva il livello regressivo dell'incontro precedente, ho disposto il foglio sul tavolo, anziché a terra. Sfruttando il fatto che il tavolo stesso sia piuttosto alto (arriva all'altezza delle ascelle del bambino) ho invitato Lorenzo a lavorare con la postura eretta e non da seduto.

Infatti, lo stare in piedi favorisce una maggiore presa di coscienza di quanto si sta operando.

Ecco come si sono svolte le cose: *“Una volta terminata questa fase, faccio riferimento al gioco e do a L una seconda indicazione: scegliere una matita tra quelle disponibili, del colore preferito.*

*L sceglie la matita blu e siccome anch’io sto “giocando” con lui, scelgo quella rossa.*

*A quel punto lo invito a creare delle forme, a tirare fuori delle immagini a partire dai suoi segni, dalle linee del suo stesso scarabocchio.*

*Sbirciando quello che sto facendo, il bambino inizia il suo lavoro.*

*In tutto, individuerà 7 elementi grafici, mentre io 5. Durante il percorso, mi chiede in effetti quanti devono essere ed io che non mi aspettavo una precisazione di questo tipo ho risposto minimo 5.*

*L vuole superarmi, ovviamente, ma lo fa con più dolcezza nel volto, più serenità nello sguardo, con minore ansia del solito.*

*Ho intenzione di utilizzare gli elementi che L inserirà nel suo scarabocchio, per un attività di Danzamento-terapia durante il prossimo incontro; dunque, sono ben attenta alle parole che L dice mentre lo stimolo a verbalizzare.*

Come appena accennato, il terzo momento di questo lavoro è basato sul movimento. L’attività in questo caso è consistita nell’aver “danzato” i sette disegni che Lorenzo stesso ha generato a partire dallo scarabocchio, oppure i miei, lasciando a lui la scelta e specificando ogni volta chi di noi due “danza” il disegno e chi lo scarabocchio stesso.

Lo scopo di questa attività è stato quello di elaborare, attraverso il corpo, degli elementi che Lorenzo ha messo in campo facenti parte del suo immaginario e del suo vissuto, per renderli più vicini, reali e, quindi, più gestibili.

Ho pensato di organizzare questa attività, senza dubbio delicata, in modo il più possibile guidato, quindi, contenitivo, anche tenendo conto delle manifestazioni di ansia che L ha avuto nei confronti del movimento spontaneo.

Per far questo, non solo ogni volta ho chiesto a Lorenzo se preferisse danzare il disegno o lo scarabocchio, ma ho anche appeso alla parete

un foglio che indicava quale dei suoi sette disegni sarà quello da danzare.

In questo modo, ho reso disponibile non solo alla vista ma anche alla mente e, quindi costantemente riconoscibile da parte del bambino, il nome di ciò che verrà rappresentato dal corpo, come una locandina teatrale che indica lo spettacolo in scena. Infatti, osservando Lorenzo in un frangente nel quale mi chiedeva: “cosa mi consigli per aiutarmi a ballare?” mi è sembrato che il bambino stesse chiedendo dei punti di riferimento, come se quando ha a che fare con la sua dimensione corporea, ci si perda dentro completamente, fino a rimanerne paralizzato.

Ho preparato a questo specifico scopo dodici diversi fogli (sette con il nome dei suoi disegni e cinque con il nome dei miei), già pronti per essere appesi alla parete che dà più direttamente sul setting.

Ciò alla fine è risultato essere uno stratagemma molto semplice ma con un forte richiamo alla teatralità e alla messa in scena, che ha permesso al bambino di superare i suoi blocchi.

Dalle mie osservazioni si può leggere come si sono svolte le cose: *“Il bambino prende una posizione chiara e, in modo determinato, dice che vuole che si danzino solo i suoi disegni, che non vuole danzare i miei.*

*Io penso a quanto stiamo andando nella direzione giusta rispetto ai suoi bisogni visto che emergono richieste così specifiche e forti.*

*Alla parete appendo allora solo il suo cartellone, senza il mio, ed il primo dei nomi dei suoi disegni, seguendo l'ordine di comparsa.*

*Il primo è un serpente e vuole rappresentarlo lui. Io danzerò lo scarabocchio.*

*Questi ruoli verranno mantenuti da L per tutte le rappresentazioni, tranne nel caso del peluche del suo amico, in cui L chiederà di danzare lo scarabocchio.*

*Ciò che osservo innanzitutto è la partecipazione e il forte grado di coinvolgimento del bambino. Siamo riusciti a rispettare il funzionamento dell'esercizio e L non si è mai tirato indietro, dimostrando di entrare nell'attività con tutto il suo IO.*

*Mentre condividevo l'altra metà della danza con L potevo chiaramente percepire che i movimenti e le espressioni corporee del bambino stavano in quel momento rispecchiando il lavoro a livello emotivo che l'esercizio stava compiendo dentro di lui. Non solo, mi sono accorta in ogni momento del valore della mia interazione con L come arteterapeuta, degli effetti che lasciavo su L a partire dal fatto che mi trovavo lì a condurre un esercizio di DMT e che dunque ogni mio input lasciava una traccia specifica su chi in quel momento avevo di fronte.*

*In generale, L manifesta attraverso i movimenti, una rabbia inespressa, se non addirittura repressa, ma nello stesso tempo un grande bisogno di accadimento e contenimento.*

*Ciò lo si può vedere grazie al fatto che nella danza sono coinvolti due attori e che L tende ad assegnare alla mia parte, principalmente, di scarabocchio/caos un ruolo di vittima, innescando puntualmente una dinamica in cui lui, nella veste di serpente, di piede/sega o di bastone, mi attacca, mi aggredisce. Anche nell'occasione in cui L danzava lo scarabocchio ed io il peluche del suo migliore amico, la dinamica da parte del bambino si è mantenuta uguale.*

*Da parte mia, ho cercato di gestire la parte assegnatami, in due modi principali.*

*Da un lato, mi muovevo come fuga, in modo da far prendere coscienza attraverso il movimento, che aggredire fa scappare gli altri; dall'altro, mi dirigevo verso L con tutto il mio corpo, esprimendo un atteggiamento di richiesta di accettazione e di partecipazione, come modalità per disinnescare la rabbia e l'aggressività stesse di L.*

*Una particolare manifestazione è emersa durante la danza tra lo scarabocchio e il pesce "rimasto catturato nella rete del pescatore". Date queste premesse, da L stesso formulate nel precedente incontro, il bambino è partito da terra, direttamente nella rete, per rappresentare la quale ha usato uno spago.*

*Il suo corpo era supino, tutto rannicchiato e schiacciato in un angolo del setting. La danza fondamentale ha rappresentato una*

*liberazione del pesce dalla rete, per cui io, come scarabocchio, mi muovevo vivacemente verso da lui e seguendo la musica, L ed io abbiamo interagito con i nostri movimenti in modo io da liberarlo e lui da essere liberato. Sono riuscita con la collaborazione di L a slegarlo dallo spago che si era arrotolato lungo tutto il corpo e a portarlo ad occupare tutta l'area del setting, fino a danzare insieme liberamente e a mostrargli un atteggiamento di cura attraverso un'espressione corporea che lo conteneva fisicamente.*

*L'implicazione forte di questa dinamica è l'accettazione da parte di L della mia presenza liberatoria nel suo mondo in quel momento rappresentato dal pesce in trappola e dalla sua condivisione verso questo esito positivo.*

*Concludo l'attività, proponendo a L un esercizio di training autogeno per rilassare il corpo e la mente attraverso il respiro, l'attenzione alle parti del corpo e il movimento lento. Sottofondo musicale dolce e rilassante.*

### 3.4.2 Criticità e punti di forza

La maggiore difficoltà è stata quella di aver lavorato in isolamento rispetto all'equipe di specialisti che operano continuamente con Lorenzo.

Lavorare in team con le persone che da più punti di vista conoscono la situazione del bambino permette, invece, di valutare al meglio le risposte del paziente agli interventi di arteterapia e mettere in campo ulteriori miglioramenti.

Comunque, mi sono tenuta in contatto continuo con le figure raggiungibili, ovvero coordinatrice e personale educatore, in modo da monitorare la situazione di Lorenzo almeno dal punto di vista dell'andamento generale del nostro progetto.

I riscontri sono stati in generali positivi. In particolare, dopo una riunione di valutazione finale, alla quale hanno partecipato, oltre me, la coordinatrice del mio centro di formazione e quella della comunità,

è emerso come punto critico la stessa questione che io stessa ho sollevato, ovvero la necessità di una collaborazione continua con uno psicologo e con un'assistente sociale del soggetto, specie su un fronte tanto delicato quanto quello dei vissuti di un bambino e dei relativi interventi.

Va sottolineato comunque che la piena fiducia da parte della comunità nella mia persona e nelle mie competenze è stato il fattore decisivo per avviare e portare avanti il progetto con Lorenzo.

Una seconda importante difficoltà è riferita invece al transfert/controtransfert all'interno della relazione paziente/terapeuta.

Per transfert s'intende il modo di relazionarsi del paziente con il terapeuta. "Il paziente comincia a nutrire aspettative irrazionali nei riguardi del terapeuta e reagire con rabbia, paura, amore o tentando di dominarlo. Secondo Freud, questi contenuti irrealistici sono il risultato della proiezione sul terapeuta di relazioni intrattenute in passato con importanti figure adulte (di solito i genitori). Inconsciamente, i pazienti si aspettano che il terapeuta reagisca come avrebbe reagito il genitore, in modo da rivivere desideri ed esperienze repressi.

Il contro-transfert è la risposta a questi atteggiamenti distorti, la quale dovrà riflettere "l'abilità del terapeuta di identificarsi col paziente e allo stesso tempo sentirsi libero abbastanza da tali identificazioni per poter scoprire le forme costruttive positive che giacciono sepolte nel transfert". Un tipo di contro-transfert creativo, "dovrà svelare al paziente la sua difesa mascherante e rimandargli anche le sue parti sane" (M. Belfiore, L.M. Colli (a cura di), Quaderni di Art Therapy Italiana, Tra il corpo e l'IO, Ed. Pitagora, Bologna, 1998).

In questo particolare progetto ho notato un atteggiamento di ambivalenza tra rifiuto e ricerca da parte di Lorenzo nei miei confronti che poi è molto simile al suo modo di relazionarsi con l'autorità in genere e la madre, in particolare. Questa ambivalenza, che il bambino metteva in ogni attività e in ogni cosa che condividevamo, è stata complessa da gestire da parte mia. Mi sono accorta di tendere ad



incanalarla verso un esito sul versante della ricerca e dell'attaccamento e che questo entrava in forma subdola nel mio modo di condurre il setting. Avrei dovuto e voluto controllare meno le risposte di Lorenzo e permettergli di manifestarsi più autenticamente. Aver fatto un diario di bordo di ogni giornata ed incontro trascorsa insieme mi ha, però, permesso di valutare costantemente il MIO atteggiamento step-by-step e di aggiustarlo di volta in volta.

### 3.4.3 Valutazione del progetto

E' assolutamente necessario ad ogni incontro stilare un diario di bordo sulla base delle osservazioni, a loro volta guidate da una griglia di osservazione allegata al presente elaborato. Questo al fine di avere sempre una visione il più oggettiva ed esaustiva possibile dell'andamento del progetto e per individuare facilmente possibili errori o lacune da parte del terapeuta.

I parametri che ho maggiormente considerato sono:

- l'atteggiamento del paziente nei confronti del terapeuta che può andare da un estremo di positività e di apertura ad uno di rifiuto;
- l'atteggiamento del paziente nei confronti della terapia, che valuta in primis se è stata mantenuta la motivazione;
- la qualità della risposta al singolo intervento e al suo specifico linguaggio.

Riporto a seguire una griglia di osservazione che sintetizza nei punti salienti di ogni incontro, ovvero entrata e uscita dal setting, riscaldamento, linguaggio specifico di ogni attività le risposte, verbali e non verbali, di Lorenzo, dall'inizio fino al termine del nostro progetto.

Tabella di osservazione dei comportamenti non verbali di Lorenzo durante gli incontri di arteterapia

INCONTRO	ENTRATA	RAPPORTO COL TEMPO	RISCALDAMEN-TO	SVOLGIME-NTO	USCITA
<i>Tecnica dei secondari</i>	Fugge sguardo; postura ricurva; domande anticipatorie e di ansia	Ambivalenza manifestazio-ni di stanchezza/ di attaccament-o	No difficoltà con colore e con pennello	Dito in bocca	Iniziativa di scaricarsi con il punch-ball; mi saluta guardandom-i di sfuggita
<i>Atmosfera cromatica</i>	Fugge sguardo; postura ricurva; domande anticipatorie Tensione; eloquio velocizzato e frenetico	Prima stanco poi non vuole andare via;	Punch-ball: Forte carica aggressiva; rabbia	Coinvolgim-ento e forte interesse nell'uso dei colori; percettività e controllo; dito in bocca	mi saluta guardandom-i di sfuggita
<i>Atmosfera cromatica</i>	Fugge sguardo; postura ricurva. Tensione e interazione verbale telegrafica	Vuole anticipare uscita	Punch-ball - Forte carica aggressiva; rabbia	No cura; superficialità con pennello; sbrigativo; lamentele; dito in bocca	Fretta, agitazione; non mi guarda negli occhi
<i>Dialogo sonoro</i>	Timoroso, mi spia; postura e sguardo verso il basso; ginocchia rigide. Si apre in conversazioni spontanee	Chiede orario	Tamburo: resistenze ma poi incanala violenza ed aggressività; vocalizzi accompagnano l'attività ritmica.	Resistenza all'ascolto musicale di melodie lente; resistenze nei confronti dello strumento (non sono capace prima di aprire cofano);	Più rilassato di quando entra

INCONTRO	ENTRATA	RAPPORTO COL TEMPO	RISCALDAMENTO	SVOLGIMENTO	USCITA
				proposte alternative Ansia di prestazione.	
<b>Dialogo sonoro</b>	Timoroso, mi spia; postura e sguardo nel vuoto; ginocchia rigide; sorride fugacemente	Entra in anticipo, ha ancora merenda in mano e chiede se non dispiace se arriva il prima possibile	Tamburo: incanala violenza ed aggressività; vocalizzi accompagnano l'attività	Cerca il divano; fugge il dialogo sonoro; dito in bocca	Più rilassato di quando entra
<b>Dialogo sonoro</b>	Manifestazione verbale di gioia; sguardo più presente	In ritardo e con compagno; mi chiede orario; quando lascio libertà di uscire, dice che rimane ancora.	Punch-ball - Forte carica aggressiva; rabbia. Prende rincorsa e fa cadere attrezzo	Domande anticipatorie; rifiuto verbale dell'esercizio, tranne che sul divano; lamentele;	Sguardo e postura verso il basso; mi saluta
<b>Sacchi di Lycra</b>	Fugge sguardo; postura ricurva; domande anticipatorie Tensione; eloquio velocizzato e frenetico; palleggia	Non chiede orari	Ottima interazione fisica con me; domande anticipatorie;	Spiccato uso alternativo del materiale; dito in bocca dentro il sacco; dito in bocca anche fuori	
<b>Sacchi di Lycra</b>	Sguardo presente, sorride; spalle un po' meno ricurve; risponde con sguardo a	chiede orario	Sceglie punch-ball; scopo gettarlo a terra	Adultizzazioni; domande anticipatorie su fiaba: io faccio compromesse	Mi guarda negli occhi; mi saluta con partecipazione; esce con postura eretta

INCONTRO	ENTRATA	RAPPORTO COL TEMPO	RISCALDAMEN-TO	SVOLGIME-NTO	USCITA
	mie manifestazio ni di attenzione; si apre e parla di sé a lungo.			ssi - un po' do risposte un po' no - risultato si apre; cerca interazione Con musica lenta non si muove; sì, con ritmata. Resistenze fiaba.	
<b>Scarabocchi e limite</b>	Sguardo, sorriso, tono dell' umore alto, postura eretta	Vuole restare anche se non sono pronta	S'immerge completamen te nell'acqua	Resistenze allo scarabocch io; lamentele	Mi guarda anche se fugacem ent e
<b>Disegni tra le linee dello scarabocchi</b>	Passo più sicuro disinvolto; mi guarda negli occhi, mi sorride; postura eretta, gambe flesse, rilassate. Parla di sé; conferma verbale che piace attività	Non chiede orari	No eloquio frenetico e no domande anticipatorie mentre è nell'acqua; espressione viso serena; mi guarda spesso; mi aiuta volentieri a riordinare per cambio setting.	Regge l'attesa delle risposte a sue domande anticipator ie; aperto nella verbalizzaz ione; uso alternativo del materiale.	Saluta con sguardo e sorriso
<b>Danzare disegni</b>	Ritarda ma poi si apre; mi guarda negli occhi, sorride; postura eretta gambe flesse, rilassate, parla di sé; conferma	Non chiede orari	Segue malgrado musica lieve (parte con stoffe): segue bene, occupa tutto lo spazio e si mostra interessato al riscaldamento per DMT	Uso alternativo del materiale; chiede di danzare solo i suoi disegni per concentrar -si sui suoi bisogni; forte	Postura eretta; sguardo vivace, sereno; mi guarda, sorride salutandomi Conferma verbale positiva rispetto agli

INCONTRO	ENTRATA	RAPPORTO COL TEMPO	RISCALDAMEN-TO	SVOLGIME-NTO	USCITA
	verbale che piace attività.			partecipazione.	esercizi.

### 3.5 Conclusioni

In questo capitolo, ho presentato il caso ed il progetto di arteterapia portato avanti, nel corso di due anni complessivi, con un bambino affetto da psicosi ed iperattività.

Dopo la descrizione del bambino, che in questo contesto ho chiamato Lorenzo, e di cosa mi ho colpito nel frequentarlo, ho dedicato uno spazio all'anamnesi familiare, che anche in arteterapia è considerata un completamento indispensabile delle informazioni raccolte sul caso preso in carico. Dall'anamnesi, emerge immediatamente una situazione di grave degrado sociale e psicologico che si collega, insieme a tutti gli altri dati, sia provenienti dalle mie osservazioni, che dalle istituzioni, un quadro clinico piuttosto complesso. La diagnosi ufficiale è "Falso Sé", che si trova all'interno del gruppo delle psicosi lievi, con tendenza all'iperattività. Per dare maggiore spessore al senso di questa diagnosi, ho descritto sinteticamente entrambi le patologie.

La stessa valutazione si configura all'interno dell'ipotesi che io stessa ho formulato e che insieme ai bisogni e alle risorse appartenenti a Lorenzo, ha orientato i miei interventi arteterapeutici.

Di questi, nel paragrafo 3.4.1, ho raccolto i più significativi, descrivendone i passaggi chiave, ovvero quelli rappresentati dall'entrata, svolgimento ed uscita dal setting, e riportando direttamente le osservazioni, precedentemente raccolte, dei miei appunti sul campo.

I linguaggi arte-terapeutici da me adottati nel corso del progetto sono stati sia la danza-movimento, sia la pittura, che il ritmo.

Quelli che sono sembrati dare maggiori risultati sono stati i primi due, come illustrerò nelle conclusioni generali di questa tesi.

## CONCLUSIONI

Nel presente elaborato ho illustrato quali sono le modalità arte-terapeutiche risultate più significative nel lavoro svolto con un bambino psicotico ed iperattivo.

A questo scopo, è stato importante, innanzitutto, approfondire la teoria analitica infantile presentando, all'interno del capitolo I, gli studi di Anna Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott, ed altri ancora. Attraverso la stesura di un diario di bordo, sono stata in grado di intervenire non tanto sulla base di un progetto "prefabbricato", pur importante, come bussola generale e base di avvio, quanto delle risposte vive, uniche e reali da parte del bambino.

Ho ragionato per bisogni e per risorse e questo ha aiutato a focalizzare il reale stato di cose all'interno di questo progetto. Dalla versione originale, il progetto si è andato, dunque, modificando.

L'obiettivo generale che mi sono posta nel percorso con Lorenzo è stato quello di poter offrire, attraverso degli interventi arteterapeutici, un sostegno ai suoi vissuti traumatici e distorti.

E' evidente che la prima dimensione su cui uno stato psichico scompensato agisce è la relazione ed, in particolare per un bambino, la relazione con l'autorità.

Uno degli obiettivi specifici del mio progetto ha riguardato il rapporto di Lorenzo con la sua sfera corporea e sensoriale.

La dimensione senso-corporea, infatti, è il ricettacolo degli stati emozionali più profondi, perciò, viene allontanata dal proprio IO più di altri aspetti, ad esempio, quello razionale.

Questo concetto ha caratterizzato il filone di pensiero caratterizzante tutta la produzione artistica del XIX secolo, di cui ho dato illustrazione nel capitolo II.

Grazie alla raccolta dei dati sul campo e alla loro catalogazione in una tabella, riportata nel paragrafo 3.4.3 del capitolo III, ho potuto dare una valutazione sia in itinere, che successiva, del lavoro svolto.

E' presente un'evidente evoluzione in senso positivo degli atteggiamenti corporei, emotivi, relazionali e, in genere, non verbali, da parte Lorenzo, sia quando esce, sia, soprattutto, quando entra nel setting.

Si può osservare una costante apertura della postura e delle espressioni mimico-facciali; un miglioramento nella rigidità muscolare e nella partecipazione generale.

Questi cambiamenti segnalano che il bambino ha trovato benessere e sostegno nelle attività che abbiamo svolto e nel tipo di setting.

Un aspetto molto interessante è quello del rapporto col tempo: Lorenzo fin da subito ha mostrato disagio nel prolungare oltre i 20-30 minuti il nostro incontro e la manifestazione di ciò consisteva nel chiedere spesso l'ora o addirittura di poter lasciare il setting.

Da un certo punto in poi, intorno ai due terzi del percorso svolto, il bambino non solo non chiedeva più l'orario, ma esprimeva verbalmente il desiderio di restare oltre il termine dell'incontro.

Il punto per me cruciale è stato tenere sotto osservazione il suo modo di interagire con me, che in quel momento rappresentavo la figura autoritaria.

Dalla tabella, si può notare come Lorenzo sia passato da un'interazione di bassa intensità, quasi assente, ad una sempre maggiore apertura relazionale nei miei confronti. Se all'inizio il suo sguardo era molto fuggitivo, le risposte fiacche e spesso ambigue, dalla metà del nostro progetto, il bambino ha iniziato a guardarmi negli occhi, sorridendo e rispondendo in maniera adeguata a molti degli stimoli che gli proponevo.

Per quanto riguarda il tipo di linguaggi, nel caso di Lorenzo si sono rivelati più adatti quelli inerenti alla pittura e alla danza-terapia.

La mia idea su questo aspetto è che la musica e il ritmo abbiano un potenziale ancora più profondo nel raggiungere la sfera emozionale, rispetto alla danza o all'arte grafico-pittorica.

D'altro canto, Lorenzo si trova in un forte stato di dolore psico-emotivo che non gli permette ancora di sostenere un lavoro di questo tipo.

Il linguaggio dei suoni e della musica, paradossalmente, credo sia quello più indicato al disagio di Lorenzo ma non per questo tipo di progetto, che ha voluto essere un sostegno e non una terapia, vera e propria. La dimensione sonora è estremamente delicata per Lorenzo, il quale la rifiuta proprio perché ne ha estremo bisogno.

Ritengo, dunque, che per quanto riguarda il linguaggio sonoro nella musicoterapia, Lorenzo abbia bisogno di un progetto specifico.

In questo senso, credo che nel futuro si possa partire dal lavoro svolto con gli altri linguaggi ed, inizialmente, limitarsi a tradurli all'interno di un'esperienza più specificatamente musicale.

Per esempio, in riferimento al superamento del limite, alla produzione di caos, alla ricerca di ordine e di un filo rosso che unisca tutti i tasselli, quale percorso svolto da Lorenzo attraverso il colore e il movimento, e che ha dato risultati positivi, si potrebbe utilizzare, con lo stesso obiettivo, il linguaggio sonoro.

In seguito, si dovrebbe andare molto più a fondo e condurre un progetto basato sul dialogo sonoro, con una durata anche di mesi, in cui possano essere trasferiti ed elaborati da parte di Lorenzo, notevoli contenuti psichici.



## APPENDICI

Appendice n. 1 - Il DIALOGO SONORO, secondo il metodo più “moderato” di Scardovelli, si divide in tre momenti.

Il primo è il *matching*, detto anche “ricalco”, in cui il paziente, dopo aver scelto liberamente uno tra gli strumenti messi a disposizione, offre al terapeuta la propria musicalità ed interpretazione dello strumento stesso di quel momento.

In questa fase, il terapeuta riproduce, ricalca, appunto, gli impulsi musicali del paziente, utilizzando lo stesso tipo di strumento (è indicato infatti avere un doppione per ognuno).

Ciò permette di sentirsi accettato, compreso e di acquisire una fiducia di base.

Nel caso di Lorenzo, come si è visto dallo studio di caso, la collera proviene dalla mancata rielaborazione dei suoi vissuti e dalla percezione di sé come solo e abbandonato.

Il fatto di fare un’esperienza profonda perché di tipo non verbale e che lo porti a sentirsi accettato, apporta un miglioramento di questo suo stato d’animo.

Il *matching* rappresenta una parte del dialogo sonoro di primaria importanza e può durare per mesi.

Nella seconda fase, detta *pacing*, il terapeuta introduce nuove melodie o nuove strutture ritmiche, non allo scopo di farsi seguire dal paziente, bensì al fine di coinvolgerlo e di portarlo a sperimentare a sua volta.

In altre parole, dopo aver fatto emergere le potenzialità del paziente e aver costruito l’empatia, attraverso un uso consapevole dello strumento e del dialogo che in quel momento sta avvenendo, si spinge il paziente a cambiare la propria espressione ritmica e musicale.

Rallentando o accelerando il ritmo, oppure cambiando il tipo di strumento, è possibile favorire nel soggetto un'apertura verso un cambiamento del proprio atteggiamento, della propria "musica interiore".

La terza fase è il *rapport* che rappresenta l'integrazione delle altre due fasi.

Esso costituisce il momento in cui il terapeuta, giocando sui ritmi, può tentare di portare il paziente a suonare contemporaneamente a lui il suo stesso strumento.

In questa fase, la concertazione tra terapeuta e paziente apporta un importante beneficio alla sete di relazione che hanno tutte le persone con degli handicap o dei disagi psichici.

[Appendice n. 2](#) - JEAN PIAGET (1896-1980), ha osservato che la prima età infantile, quella che va dagli zero ai sei-sette anni è caratterizzata dal passaggio dell'intelligenza psicomotoria a quella simbolico-rappresentativa. Tale passaggio viene facilitato in particolar modo dalla grande capacità di imitazione dei bambini di queste età.

Dai sette anni in avanti invece il pensiero si fa sempre più concreto e logico. Il bambino inizia a comprendere attributi sempre più complessi della realtà che lo circonda e a compiere operazioni come la classificazione, la seriazione e le relazioni logiche. "In questa seconda fase dello sviluppo intellettuale il bambino comincia ad apparire *razionale* perché ragiona in modo molto vicino a quello dell'adulto (M. Farnè, A. Sebellico, Psicopedagogia Applicata, Signorelli, Milano, 1986, p. 80)". Ciò che caratterizza questa fase, è il fatto che il pensiero appare ancora legato alla presenza concreta degli oggetti presenti nel suo ambiente, senza, perciò, essere in grado di compiere ancora quelle che Piaget chiama *operazioni astratte*, da lui individuate a partire dagli 11 anni.

Con l'avvento della capacità di astrazione, "il ragazzino è più libero dalla condizione percettiva del momento, ed il suo pensiero riesce ad operare anche solo sulla base di una realtà puramente ipotetica, di

dati puramente possibili e non presenti (M. Farnè, A. Sebellico, *Psicopedagogia Applicata*, Signorelli, Milano, 1986, p. 82). Tale emancipazione, avviene anche a livello psichico ed emotivo.

Alcuni autori interpretano questa particolare tappa come separazione e “solitudine”, nel senso che il bambino prima di questa età era un tutt’uno con il suo ambiente, percependosi completamente immerso in esso e senza confini.

Parlando, ad esempio, del nono anno di età, Hermann Koepe, uno studioso di Antroposofia, afferma: “tale atteggiamento (ndr. la razionalità), comunque, è in relazione con questa separazione, con la perdita della capacità di imitazione e con l’incapacità di ricollegarsi subito all’ambiente in modo nuovo (H. Koepke, *Il nono anno di vita*, Ed. Antroposofiche, Milano, 1995, p. 28)”.

Come Piaget, dunque, anche se con la differenza di due anni, Koepke ritiene che il passaggio ad uno sviluppo più complesso, porti il pensiero alla capacità razionale: “Da questo momento in poi egli acquisisce la capacità di inserire delle osservazioni in un contesto e anche nella vita interiore il bambino vive il proprio io in modo nuovo. Egli entra nel mondo osservando. Dietro un’azione coglie meglio di prima i pensieri che l’hanno prodotta e questo lo porta ad assumere una capacità critica (H. Koepke, *Il nono anno di vita*, Ed. Antroposofiche, Milano, 1995, p. 10).

### **Appendice n. 3 - DANZAMOVIMENTO-TERAPIA CON I SACCHI DI LYCRA.**

Questo particolare strumento richiama fortemente l’utero materno. Esso è costituito da lycra, un tessuto molto elastico, che permette di ricevere la forma e la funzione sia dall’interno che dall’esterno, cambiando continuamente. Il sacco di lycra, chiuso alla sua sommità con del velcro, dunque, è tridimensionale e flessibile, proprio come un utero.

Questo tipo di materiale, inoltre, coinvolge molto i sensi: la vista, per la scelta del colore; l’udito, la lycra ha un suono ovattato, il velcro, invece, stridente, oltre al fatto che per svolgere l’esercizio si usa una

base musicale; infine, il tatto, per la particolare sinuosità e morbidezza del tessuto. Entrare all'interno di un oggetto come questo è collegato, in situazioni benevole, a quel particolare sentirsi protetto e connesso con il mondo che solo la vita intra-uterina può suscitare.

In tutti i casi, gli esercizi con il sacco di lycra sono associati al riprendere il possesso di vissuti molto profondi ed intimi, senza però risultare invasivi o traumatici.

Essendo il sacco il *medium* tra il soggetto e la finalità dell'esercizio, infatti, ci si trova ad interagire con un oggetto apparentemente come altri ma che, proprio per come è realizzato, si carica di una valenza regressogena altamente significativa.

I movimenti compiuti attraverso esso, vengono, a loro volta, direttamente coinvolti nel raggiungimento di questo recupero delle proprie origini.

#### [Appendice n. 4 - LO SCARABOCCHIO.](#)

Lo scarabocchio rappresenta la prima delle manifestazioni grafiche dell'essere umano. Esso compare generalmente intorno ai 2 anni ed assume tipologie di segno che sono diffuse a livello universale, senza distinzione, quindi, di genere o di cultura.

La maggior parte degli autori di psicologia infantile, considera lo scarabocchio come espressione diretta dell'apparato motorio del bambino, in cui i vari tipi di tratto (rotondo, spigoloso, lento, affrettato ecc.) oppure, di relazione con la superficie (occupa tutto lo spazio; è posto al centro; sul margine destro, sinistro, alto, basso ecc.) sono indicatori delle predisposizioni psico-fisiche e caratteriali del bambino.

L'approccio analitico, in linea con il resto della teoria, ritiene lo scarabocchio mosso invece da pulsioni libidiche e quindi come rappresentazione di fantasmi e di persecuzioni inconsce.

La letteratura in questo campo concepisce lo scarabocchio infantile, inoltre, come passaggio obbligato verso la produzione di figure chiuse

(quando l'occhio inizia a guidare la mano) e successivamente, a ciò che viene definito *realismo fortuito*.

Per cui, mentre disegna, il bambino si lascia condurre da ciò che si va formando sul foglio, associandovisi con la sua fantasia e dice, ad esempio: “ Questo è un orso, ha delle orecchie grandi e delle zampe grosse...”.

Esso dimostra che “la constatazione di una somiglianza accidentale porterebbe alla rappresentazione volontaria, spesso preannunciata verbalmente dal bambino (D. Marcelli, *Psicopatologia del Bambino*, Biblioteca Masson, 2003, Milano, p. 259)”.

Ci sono approcci teorici, invece, che già nella primissima fase del grafismo infantile ritrovano degli elementi più ampi ed articolati rispetto alla mera dimensione psico-motoria.

Rifacendosi allo sviluppo dell'espressione grafica dell'intera umanità, alcuni autori come gli etnologi Scheltema, Karutz o gli studiosi di Antroposofia, come Rudolf Steiner e Hans Strass, mettono in evidenza un netto parallelismo tra i graffiti dei popoli primitivi e lo scarabocchio. In particolare, l'espressione grafica è considerata da questi autori lo specchio dei processi di crescita della coscienza storica nelle varie culture, da una parte, e del singolo individuo, dall'altra. Quest'ultimo, nell'arco della propria vita viene, a sua volta, influenzato da eventi planetari e forze appartenenti all'intero cosmo. Quest'ultimi sono intesi come elementi in perenne relazione con la mutevole ed infinita varietà materiale della realtà in cui ognuno di noi è immerso.

Rispetto a questi autori, i passaggi più importanti sono: prima del terzo anno, dopo il terzo anno e dopo il quinto anno.

Nella prima fase, “la matita rende visibile ciò che danzando il bambino ha finora descritto nello spazio: coreografie, linee di vitalità ritmico-dinamica, fluire di movimenti (...). Egli, dunque, vive nel ritmo e nel movimento e ne viene guidato. Non è quindi in grado di dare un contenuto alla sua opera, commentandola con l'adulto (M. Strass, *Il linguaggio degli scarabocchi*, Filadelfia, 1995, Milano, p.13-19)”.

Per quanto riguarda il recupero di vissuti legati ai primissimi mesi, la fase 0-3 anni dello scarabocchio è quella che ha maggiore valenza. Attraverso gli elementi costitutivi di questo linguaggio grafico è possibile fare un percorso regressivo alla dimensione primigenia del bambino.

Elementi grafici come elementi simbolici, dunque, che ricalcano mappe interiori di forze ed energie spesso latenti e inesprese.

Gli elementi grafici legati alla prima fase sono tre: il vortice, la croce e la stella.

Il vortice viene descritto come “un movimento ampio, liberamente rotante che si appallottola in un gomitolo; di fronte ad esso abbiamo una oscillazione in diverse direzioni dello spazio. (M. Strass, *Il linguaggio degli scarabocchi*, Filadelfia, 1995, Milano, p. 21)”.

Questo roteare, ad un certo punto, “stabilisce nel mezzo il centro di gravità (...). Diventano così visibili le prime tracce di un percorso che, dall'esterno, va verso l'interno: dal campo dell'originario gomitolo di vortici sorge una spinta che frena la dinamica. Il movimento si fa sempre più controllato ed ecco che appare una spirale che si chiude in se stessa (M. Strass, *Il linguaggio degli scarabocchi*, Filadelfia, 1995, Milano, p. 22)”.

Durante i primi tre anni, il bambino è totalmente impegnato a differenziare se stesso dall'ambiente circostante e a mettere le basi di ciò che costituirà il proprio io: innanzitutto la conquista della posizione eretta che lo ha portato alla separazione tra il mondo e il sé. Poi il progressivo apprendimento del linguaggio ha creato in lui un rapporto nuovo con l'ambiente. Infine, come conclusione di questo primo periodo, compaiono le prime forme di pensiero.

“Questo balenare della coscienza dell'io, è documentato nella forma circolare. Ora, quando disegna, il bambino si impegna diligentemente a tracciare un cerchio e a chiuderlo, a legarlo. Tutti i genitori conoscono l'impegno e l'intensità coi quali si dedica a tale lavoro (M. Strass, *Il linguaggio degli scarabocchi*, Filadelfia, 1995, Milano, p. 24)”.

In un secondo momento di questa importante tappa, “la dinamica del movimento si placa, in favore di un segno astratto. Il disegno di incroci

documento la posizione eretta nello spazio (M. Strass, *Il linguaggio degli scarabocchi*, Filadelfia, 1995, Milano, p. 27)”.

Un nuovo impulso lo orienta, dunque, ovvero, l’elevarsi dell’individuo nei confronti del regno animale che può essere considerato un primo punto di arrivo dell’io. E’ a questo punto infatti che il bambino inserisce un punto o una croce nel cerchio e con essi si identifica.

“Egli mostra il suo rapporto con il dentro e il fuori, mettendo il punto o la croce al posto di se stesso (M. Strass, *Il linguaggio degli scarabocchi*, Filadelfia, 1995, Milano, p. 29)”, iniziando così a rappresentare un percorso meno istintuale e più volitivo.

Prima di congiungere i segni che ha trovato ai fini del linguaggio formale, il bambino, inoltre, allarga la croce in una stella. Anche questo indica un passaggio “dall’oscillare liberamente ritmato ad una geometria astratta, da un divenire fluido alla forma grafica (M. Strass, *Il linguaggio degli scarabocchi*, Filadelfia, 1995, Milano, p. 28)”.

## BIBLIOGRAFIA

A cura di, P. E. Ricci Bitti, Regolazione delle emozioni e artiterapie, Carocci, Roma, 1998.

M. Boston, D. Daws, Il lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti, Liguori Editore, Napoli, 1981.

A.a.V.v., Evoluzione psicologica del bambino, Claire, Milano, 1984.

D. Marcelli, Psicopatologia del Bambino, Biblioteca Masson, Milano, 2003.

J. Bowlby, Attachment, Basic Books, New York, 1969.

Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E. & Wall S., Patterns of attachment, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, 1978.

D. Winnicott, Gioco e realtà, Armando Editore, Roma 2006.

M. De Micheli, Le avanguardie artistiche del Novecento, Feltrinelli, Milano, 2006.

E. Di Stefano, Collana Art Dossier, Kandinskij, Giunti, Firenze, 1993.

A. M. Favorini, a cura di, Musicoterapia e danzaterapia, Franco Angeli, Milano, 2004.

W. R. Bion, Esperienze nei gruppi e altri saggi, Armando Editore, Roma, 1971.



M. Muret, Arte-terapia, Red, Como, 1991.

F. Casolo, S. Melica, Il corpo che parla, Vita e Pensiero, 2005, Milano.

A cura di, M. Pasi, Il balletto, Mondadori, Milano, 1979.

E. Cerruti, A ritmo di cuore, Xenia, Milano, 1994.

R. Arnheim, Arte e percezione visiva, Feltrinelli, Milano, 2006.

R. McClellan, Musica per guarire, Editori Riuniti, Roma, 2003.

M. Belfiore, L.M. Colli (a cura di), Quaderni di Art Therapy Italiana, Tra il corpo e l'IO, Ed. Pitagora, Bologna, 1998.

M. Farnè, A. Sebellico, Psicopedagogia Applicata, Signorelli, Milano, 1986.

H. Koepke, Il nono anno di vita, Ed. Antroposofiche, Milano, 1995.

M. Strass, Il linguaggio degli scarabocchi, Filadelfia, , Milano, 1995.