

# IL VOLO DELLE FARFALLE

DanzaMovimentoTerapia e Disturbi del Comportamento Alimentare

di Cristina Garrone<sup>1</sup>

## *Premessa*

Il “Volo delle Farfalle” è una storia, che non ha una fine ma che è lieta, è la storia di un’esperienza, di un laboratorio, di un gruppo di ragazze e giovani donne affette da Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). E’ la storia di un processo terapeutico-creativo; di un percorso tra dispercezione e percezione, formato da tappe, apparentemente slegate, in realtà interconnesse e sequenziali. E’ la storia di un viaggio che incontra corpi e anime alla ricerca di un senso da dare alla propria vita ed alla realtà di tutti i giorni. E’ ancora tanto altro, forse... arduo da raccontare.

## *Quando*

Tutto - ha una gestazione lontana ma - iniziò “ufficialmente” il 25 gennaio 2006, alle ore 16,00, con il primo incontro del laboratorio “Uno, nessuno...diecimila”. Laboratorio che prevedeva un lavoro in sinergia tra danzamentoterapia<sup>2</sup>, tecniche teatrali e scrittura creativa e che si è sviluppato negli anni 2006 e 2007 in circa 35 incontri. La prima tappa si è concretizzata con la realizzazione dello spettacolo “Mondo nostro cercasi” il 6 luglio 2007; la seconda tappa con la stesura e pubblicazione del libro “Non esserci stanca” nel marzo 2008, Ed. FrancoAngeli; la terza tappa con la costituzione della Compagnia Teatrale Beato Ragno il 09 settembre 2009<sup>3</sup>. Tra la prima e la terza tappa ci sono state diverse repliche dello spettacolo (a Lecce, Pordenone, Genova, Mignanego) all’interno di Convegni, anche internazionali, o in contesti che riguardavano i DCA. Le altre tappe sono in atto e sono ancora da scrivere...

## *Dove*

Gli incontri del laboratorio si sono svolti nella palestra del Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentari della ASL 3 Genovese, in Via G. Maggio 3 a Genova/Quarto.

Il Centro è stato realizzato utilizzando gli spazi dell' 8<sup>a</sup> Divisione dell'ex Ospedale Psichiatrico. La ristrutturazione ha completamente cancellato le tracce del passato ed il Centro risulta composto da diversi locali molto ampi, ben illuminati, dove si nota gusto e competenza nella scelta degli spazi (pieni e vuoti), dei colori, degli arredi, delle piante, dei quadri e dei libri. Anche le aiuole antistanti l'entrata nel Centro sono curate ed armoniose.

La palestra di circa 70 mq, è molto luminosa, con pavimento in materiale simile al legno. Le pareti sono di colore giallo scuro con alcuni quadri. E' fornita di materassini sottili impilati e di un angolo riservato al materiale musicale: audiocassette e registratore. Il tutto risulta molto accogliente.

---

<sup>1</sup> [DanzaMovimentoTerapeuta, supervisore e docente in Scuole di Formazione in DMT, membro del Consiglio Direttivo Nazionale APID. Attrice e regista teatrale. Assistente sociale. Iter formativo in danzaterapia con la Prof.ssa France Schott-Billmann e con Herts Duplan; in Psicodramma Moreniano con il Prof. Paolo Di Bilio; in Danze Sacre con la Dott.ssa M. Gabriele Wosien. Insegnante di recitazione e di danze sacre. Autrice di saggi sulla danzamentoterapia. Presidente e direttrice artistica dell'Associazione “Il Melagrano: Centro Comunicazione e linguaggio del Corpo”. Dal 1980 lavora come dmt, in contesti pubblici e privati, prevalentemente in ambito preventivo, clinico e psicosociale.](#)

<sup>2</sup> In questa sede si affronterà solo la parte riguardante la danzamentoterapia ed il laboratorio.

<sup>3</sup> Per maggiori informazioni vedere sito: [www.beatoragno.org](http://www.beatoragno.org)

## *Chi*

La dirigenza medico-terapeutica della ASL, aveva individuato, come partecipanti al laboratorio, 11 utenti, tutte di sesso femminile. Rispetto all'elenco iniziale, sono avvenuti, nel tempo, dei cambiamenti: alcune ragazze non si sono mai presentate, altre hanno partecipato ad un solo incontro. Il gruppo si è assestato su una presenza pressoché costante di 8 ragazze, di età variabile fra 18 e 26 anni. In generale, di aspetto curato, che non manifestano, all'apparenza, segni di particolare sofferenza né evidenti sproporzioni di peso.

L'equipe che ha attuato il laboratorio era composta da:

*Cristina Garrone*, danzamentoterapeuta, conduttrice del laboratorio;

*Daniela Morando*, psicoterapeuta del Centro Disturbi Alimentari, referente istituzionale;

*Valeria Battini*, tirocinante della Facoltà di Psicologia

*Gaia Savioli*, tirocinante della Facoltà di Psicologia e della Scuola di Formazione in Dmt

*Valentina Vinelli*, tirocinante della Facoltà di Psicologia e della Scuola di Teatroterapia

Le componenti dell'equipe hanno sempre partecipato attivamente al laboratorio.

Spesso si incontravano prima e/o dopo gli incontri per scambiarsi impressioni, informazioni, confrontarsi sull'andamento del progetto e per redigere un "diario".

La Dott.ssa Morando, oltre che referente istituzionale, è la psicoterapeuta di quasi tutte le utenti; il suo ruolo è stato fondamentale per il buon andamento del laboratorio in quanto - oltre ad offrire indicazioni preziose sulle utenti - rielaborava in sedute individuali con le partecipanti i vissuti emersi dal laboratorio. Da segnalare il ruolo delle tirocinanti che hanno sostenuto - sia a livello pratico-organizzativo sia a livello psicologico - le proposte della conduzione. Coinvolgendosi in prima persona con le utenti e canalizzando le consegne, hanno contribuito al risultato positivo del laboratorio.

## *Come*

**La danzamentoterapia**, collegandosi idealmente alle antiche pratiche di guarigione nelle quali la danza era fulcro di ogni terapia, ripropone negli attuali contesti clinico-sociali le risorse del processo creativo, della danza e del movimento per promuovere l'integrazione psicofisica, relazionale e spirituale, il benessere e la qualità della vita della persona.

La dmt può avere un ruolo privilegiato nel trattamento dei DCA perché può dar forma e significato a contenuti corporei molto antichi ed arcaici dando il tempo e lo spazio alla persona di costruirsi dall'interno. Ritornando al corpo, mettendo in movimento le sue parti più concrete cominciando dalle connessioni corporee si può contattare il Sé corporeo. Esplorando i confini spaziali si può potenziare la consapevolezza e "ricostruire" un proprio spazio per migliorare la propria capacità di relazione.

Un altro strumento importante che la dmt fornisce per entrare in contatto con i bisogni del paziente è la relazione empatica data dal controtransfert somatico: il messaggio somatico che arriva nel corpo del terapeuta decodificato e raccolto, suscita da parte sua la risposta motoria ed emozionale più opportuna, attivando a livello corporeo "l'immaginazione empatica".

"Arrivare all'osso" per acquisire punti fissi o riempire tutto il corpo per poterlo "sentire"...

Occorre imparare il linguaggio del corpo, dare fiducia all' "esserci" nel qui ed ora, sentire il corpo con le sensazioni che può trasmettere, dare il tempo e lo spazio a questa ricerca, trovare un'immagine corporea coerente, sperimentare le linee di connessione vitali attraverso le quali l'energia può pulsare per arrivare al proprio centro e poi tornare verso l'esterno, percepire il nucleo più interno per trovare l'insieme di tutte le parti. Acquisendo consapevolezza del proprio Sé corporeo si costruisce un ponte verso il pensiero simbolico.

Nella parte iniziale di ogni incontro del laboratorio si invitavano le partecipanti a muoversi partendo dalle articolazioni, a concentrarsi sul rapporto tra i piedi ed il suolo, a "sentire" le connessioni fra le parti del corpo, a conoscere il proprio tipo di respirazione e la relazione: polmoni/diaframma/addome. Si iniziava con questo momento individuale di concentrazione e di esplorazione dello spazio interno per arrivare allo spazio esterno. Un modo per valorizzare le viscere oltre che il cervello; per limitare la tendenza all'iper-intellettualizzazione, per ribadire, in accordo con quanto sopra descritto, l'importanza del Sé corporeo per il processo creativo e per il trattamento di questi disturbi. Si sono inoltre individuati per ciascuna utente degli obiettivi personalizzati. Nella scelta degli obiettivi, a seconda dei casi, si è focalizzata l'attenzione o sull'aspetto corporeo o su quello psichico o su quello relazionale o su entrambi<sup>4</sup>.

Con la danzavimentoterapia è possibile dunque agire sia sulle componenti strettamente performative dell'azione e del gesto, sia sulle componenti psichiche ad esse inevitabilmente e inestricabilmente legate. Quello che si sviluppa nei laboratori è un processo di individuazione che mira all'integrazione delle componenti emotiva, cognitiva, relazionale e fisica di ciascun partecipante.

“Vi è nell'agire creativo una valenza comunicativa simbolica che trascende la mera dimensione estetica, spingendosi al di là per dare corpo ai pensieri più silenziosi, forma a quell'indicibile che è parte sostanziale della vita, ed espressione a fantasie ed emozioni anche quando sono pietrificate dalla sofferenza e non arrecano più nutrimento al pensiero” (C. Renna, 2007)<sup>5</sup>

## **Perché**

**Il disturbo del comportamento alimentare** viene qui considerato come difficoltà della persona a sentire e percepire il proprio corpo come parte integrante del proprio Sé<sup>6</sup>. E' quindi importante risalire al significato della fame e capire di cosa lo spirito sia affamato per poterlo nutrire: attraverso il corpo, abitandolo, possiamo lavorare sull'anima e nutrire la parte spirituale.

"Il disturbo alimentare ci comunica la fame delle anime nella nostra epoca: “non c'è ego al centro del corpo, nessun io nelle viscere...”(M.Woodman, 1986), ci trasmette l'immagine del corpo traditore, del corpo-gabbia, disabitato di contenuti, portatore di bisogni scomodi e non riconosciuti, di un corpo da ridurre all'osso per sentire quelle connessioni interne che mancano.”<sup>7</sup>

L'ideale di bellezza femminile ha subito negli ultimi decenni notevoli cambiamenti stabilizzandosi su un'immagine ideale di donna che, per essere attraente e "accettata" deve essere soprattutto magra. Un'immagine sempre più lontana da quella Dea Madre Terra, fortemente centrata sul Corpo, legata alla fertilità, alla natura ed ai suoi cicli di vita/morte/rinascita.

L'anoressica crede attraverso le diete di poter assumere il controllo della propria vita: modificando il proprio corpo pensa di dare un indirizzo alla propria esistenza, di cancellare la sofferenza emotiva causata da una percezione errata e carente della propria identità. Il rifiuto del cibo è un modo per ribellarsi ai condizionamenti, per evitare di conoscere un mondo che rifiuta. Si consuma per non

---

<sup>4</sup> Dal programma iniziale: “ Le competenze della danzavimentoterapia permettono di strutturare due livelli di intervento, quello fisico e quello psicologico. Da un lato si può intervenire sulla tensione muscolare, lavorare sull'orientamento nello spazio, sul mantenimento dell'equilibrio; dall'altro si creano le premesse per migliorare l'immagine corporea, sperimentare una riduzione dell'ansia, per contattare la dimensione del gioco, per esprimere emozioni all'interno di uno spazio accogliente.

Questi obiettivi, separati per chiarezza, si perseguono contemporaneamente durante le attività. Il gioco ritmico di gruppo, per esempio, può permettere di rilassare la muscolatura, ma anche di fare emergere emozioni, di sperimentare il lavoro di gruppo, ma anche di imparare ad andare a tempo con la musica e con gli altri...

<sup>5</sup> C. RENNA, S. PERRONE, V. VANTAGGIATO a cura di, *Prevenire e curare i Disturbi del Comportamento Alimentare e l'Obesità nell'infanzia, nell'adolescenza e nell'età adulta*, Big Sur Edizioni, Lecce 2008

<sup>6</sup> I concetti o parti sottolineate hanno avuto la funzione di parole-chiave nella scelta del percorso terapeutico operata durante il laboratorio;

<sup>7</sup> A. MAGGIANI, *Il Corpo Straniero: Dmt e disturbo alimentare*, in: Un Faro Nel Mare. Atti del 7° Congresso Nazionale APID, Erga Edizioni, Genova 2006

consumare. Si viene così ad instaurare un circolo vizioso che rafforza il carattere tirannico delle esigenze narcisistiche dell'anoressica: il suo progetto è frutto di un male di vivere intenso, di una sofferenza diventata insopportabile, di un vuoto profondo e di un costante desiderio di riempirlo, in un "gioco" distorto e complesso, in cui le emozioni sono come blindate.<sup>8</sup>

Il corpo il cui fine è "proteggere, contenere, sostenere e infiammare lo spirito e l'anima...essere deposito per la memoria, colmarci di sentimenti cioè del supremo nutrimento psichico"( C.P.Estès, 1996), diventa un "estraneo" di cui non si capisce più il linguaggio.

A queste riflessioni si sommano alcuni fattori individuali relativi a rapporti primari insoddisfacenti in cui alcune esperienze pre-verbali che formano il senso del Sé non si sono sviluppate: probabilmente nel rapporto primario non si è data conferma a sensazioni profonde, non si ha avuto il riconoscimento e il diritto di soddisfazione degli stimoli, l' immagine corporea non è stata sufficientemente nutrita nelle fasi iniziali della sua formazione, il rispecchiamento (primo approccio alle sensazioni corporee ed alla consapevolezza corporea) non è stato soddisfacente.

Essere considerati per ciò che si è nelle prime fasi evolutive è indispensabile per la formazione di un sano sentimento del Sé " le sensazioni interiori del bambino formano il punto centrale di cristallizzazione della sensazione del Sé da cui poi si costituirà un senso di identità" (M.Mahler) ed è "da questo contatto primitivo del rapporto originario" che dipenderà la sicurezza dell'Io e del suo sentimento del Sé, la capacità di un rapporto sano, la facoltà di contatto di questo Io con il Sé e con l'inconscio." (Neumann,1991).

Se nella relazione primaria i bisogni del bambino non sono colti, il bambino si accorderà alla situazione adattandosi ai desideri e ai bisogni di chi lo accudisce e nel tempo svilupperà un sensore particolare per i segnali inconsci dei bisogni altrui. Questo adattamento può condurre "a ciò che Winnicott ha descritto come "falso sé"... il vero sé non può essere vissuto e quindi neppure svilupparsi e affinarsi... si capisce allora, come queste pazienti lamentino un senso di vuoto, la mancanza di un punto di riferimento; questo vuoto, infatti, è reale". L'immagine corporea nelle persone che soffrono di DCA è quindi fallata, distorta a livello percettivo: non riescono a sentire autenticamente e ad interpretare i segnali del corpo ed i propri bisogni, hanno una pervasiva sensazione di incapacità assieme al disagio della costruzione di un falso sé in luogo del senso del sé che scaturisce dal sé corporeo. Tutto questo può portare sia a comportamenti rigidi "l'impossibile percezione di sé, di quanto si vale, trova possibilità di riscatto in un comportamento rigido e implacabile. Cedere ad un bisogno rappresenta una caduta verticale" sia ad una iper-intellettualizzazione o ad un "tipo di pensiero concreto" in cui il corpo diventa il campo di battaglia per il raggiungimento dell'ideale di perfezione.<sup>9</sup>

Il lavoro sull'immagine corporea, sul sé corporeo e sul corpo abitato è un percorso lungo, arduo e pieno di ostacoli. Il laboratorio è stato solo l'inizio di un cammino che sta proseguendo, utilizzando tecniche e strumenti specifici si sono ottenuti parecchi risultati positivi. Si è cercato di instillare nelle partecipanti un'altra "visione" per perseguire l'obiettivo di un corpo portatore di piacere, di possibilità di movimento gradevole e di relazioni, fonte di creatività... in contrapposizione all'immagine di un corpo traditore, gabbia, fonte di ansia e di dolore.

## **Conclusioni**

Durante il laboratorio, dai primi incontri agli ultimi, si può dire che si sia verificata una sorta di curva ascendente: come se ci fosse stato bisogno sia per la conduttrice che per le partecipanti di un tempo per ascoltarsi, osservarsi, conoscersi, stabilire un linguaggio in cui ci si comprende, ci si può fidare, ci si può "lasciar andare".

Si è cercato di favorire la relazione con una particolare attenzione a creare un clima di scambio, di accettazione e di non giudizio, avendo presente che si aveva a che fare con soggetti difficili e

---

<sup>8</sup> T. GIANI GALLINO, *A, come Abuso, Anoressia, Attaccamento...*, Bollati Boringhieri, Torino 1998

<sup>9</sup> A. MAGGIANI, *Opera Citata*

complessi, con difficoltà relazionali, con gravi conflitti e senza sottovalutare la sofferenza che traspare dai corpi ad uno sguardo più approfondito.

Ritornando con la memoria al passato ed a quanto accaduto durante questi anni, si può affermare che la dmt abbia avuto, in questo percorso, il merito di fornire un importante *imput* che ha favorito in ciascuna ragazza la conquista di un pezzetto di quel "Conosci Te Stesso" che ci interroga e sovente impegna tutta l'esistenza.

Difficile scrivere delle conclusioni per un processo ancora in divenire, difficile essere esaustivi nel riportare la ricchezza di quanto accaduto con il solo strumento della scrittura. Si ha la sensazione di aver tralasciato molti momenti emozionanti, molte riflessioni. Si ha però una certezza: questo processo terapeutico, questo "volo delle farfalle", ha trasformato la vita di tutti coloro che ne sono stati "toccati"... i membri dell'equipe che hanno acquisito esperienza, colori e leggerezza, le ragazze che sono passate dal non esserci<sup>10</sup> - sottraendosi alla vita con la fuga nella malattia - all'esserci, non come affermazione egoica ma come pratica di consapevolezza. Quel "Mondo nostro cercasi" che le vedeva protagoniste sul palcoscenico ha cominciato a trasferirsi nella vita quotidiana, nella realtà di tutti i giorni. Ed "il nome che hanno scelto per la loro Compagnia "Beato Ragno" è nato dall'intuizione che nell'agire del ragno ci fossero profondi insegnamenti a cui ispirarsi: il ragno si lancia nel vuoto (occorre un gesto di fiducia, l'affidarsi per affrontare un qualsiasi percorso psicoterapeutico), secerne una sostanza (qualcosa che viene da dentro, dal segreto) e crea la sua tela danzando nell'aria, facendo con il suo stesso procedere qualcosa che è anche la dimora che lo contiene. Casa fragile e soggetta ad essere facilmente distrutta, per cui il ragno deve mettersi prontamente in gioco e ricominciare daccapo con pazienza e rinnovato vigore. Come insegnavano i mistici nella pratica meditativa: ricomincia sempre, come se fosse la prima volta. Non abbandonare la ricerca, il cammino."<sup>11</sup> Esortazione così vicina al procedere di molti danzamovimentoterapeuti.

## Bibliografia

- CHODOROW J., *Danzaterapia e Psicologia del Profondo. L'uso psicoterapeutico del movimento*, Red, Como 1998
- DALLE GRAVE R., *Anoressia Nervosa*, Positive Press, Verona 1997
- GARRONE C., *Relazione sull'attività di espressione corporea-danzaterapia*, in Atti del Convegno Arte: Luoghi, Percorsi e Voci, I.M.F.I., Genova 1993
- GIANI GALLINO T., *A, come Abuso, Anoressia, Attaccamento...*, Bollati Boringhieri, Torino 1998
- MAGGIANI A., *Il Corpo Straniero: Dmt e disturbo alimentare*, in: Un Faro Nel Mare. Atti del 7° Congresso nazionale APID, Erga Edizioni, Genova 2006
- RENNA C., PERRONE S., VANTAGGIATO V. a cura di, *Prevenire e curare i Disturbi del Comportamento Alimentare e l'Obesità nell'infanzia, nell'adolescenza e nell'età adulta*, Big Sur Edizioni, Lecce 2008
- SCHOTT-BILLMANN F., *Le Besoin de Danser*, O. Jacob, Paris 2001

---

<sup>10</sup> Il titolo del libro di cui sono autrici è "Non esserci stanca"

<sup>11</sup> D. MORANDO "Teatro come cura dell'anima e del corpo: rappresentazione del non-esserci" in C. RENNA, S. PERRONE, V. VANTAGGIATO a cura di, *Prevenire e curare i Disturbi del Comportamento Alimentare e l'Obesità nell'infanzia, nell'adolescenza e nell'età adulta*, Big Sur Edizioni, Lecce 2008