

Terapie espressive e creative nelle fragilità dell'anziano

Esperienze di Danza Movimento Terapia e Psicoterapie integrate all'Arte e alla Danza Movimento Terapia a supporto dell'anziano e in hospice

Le premesse teoriche di questa relazione riguardano il potenziale creativo di ogni essere umano, come strumento in grado di mobilitare risorse di adattamento, capacità di significazione, scoperta di nuove idee attraverso le terapie che usano codici espressivi (arte, musica, danza ecc.), per attivare processi e stili comunicativi che aiutano a dare forma e parola ai vissuti emotivi. Il lavoro si riferisce a degenti in hospice in fase avanzata di malattia per i quali sono stati utilizzati strumenti di danza movimento terapia (DMT) per il contenimento di ansia, angoscia, distress esistenziale o per la costruzione di un luogo intimo e propizio per intraprendere discorsi di fine vita.

La danza movimento terapia

La DMT pone enfasi sul processo psico-evolutivo all'interno di una relazione di cura, in cui il corpo e il movimento sono utilizzati come mezzi principali di comunicazione. In generale può essere applicata in setting di gruppo o individuali, in contesti istituzionali clinici (per esempio rivolta a pazienti con disturbi caratterizzati da impoverimento dell'espressione verbale, demenza non grave, nella malattia di Parkinson, in ambito psichiatrico e nelle sindromi post traumatiche) ed educativi e a supporto di gruppi di lavoro (ad esempio per recupero e prevenzione del *burn out*).

DMT e arteterapia sono poi strumenti di cura integrati nella psicoterapia espressiva a orientamento psicodinamico con percorsi formativi di specializzazione post-lauream (per esempio Istituto di Psicoterapia Espressiva di Art-Therapy Italiana). Esperienze di DMT in setting di gruppo sono note negli Stati Uniti dagli anni '40 con terapeute come Marian Chase e Susan Sandel. In lavori pubblicati da Hill (2017) e da Hayes (2011) la DMT è applicata come opzione di cura per persone affette da demenza.

Eva Granet Karkou nel 2006 identificava tre principali modelli di riferimento della disciplina: gli approcci che utilizzano il movimento per esplorare specifici aspetti motori e qualità del movimento (Laban, 1975); gli approcci che danno priorità alle interazioni non verbali all'interno di un

gruppo (modello sviluppato da Marian Chase e descritto da Chaiklin nel 1986); gli approcci concentrati sull'improvvisazione e focalizzati sui rimandi che il movimento spontaneo ha con l'esperienza interiore, come accade ad esempio nel 'Movimento Autentico' (Pallaro, 2003).

In generale il focus è la creazione di una relazione terapeutica 'incarnata' dove il terapeuta attraverso il proprio corpo - ponendo attenzione a sensazioni interne, immagini e pensieri suscitati dal movimento testimoniato e osservato - contiene e chiarifica le proiezioni che riceve dal paziente o dal gruppo. Queste proiezioni costituiscono il materiale che può essere elaborato, in modalità verbale o non verbale, a seconda anche del livello di funzionamento cognitivo dei partecipanti. I temi di intervento riguardano spesso l'adattamento ai cambiamenti dell'immagine corporea in seguito a passaggi esistenziali o processi di malattia, elaborazione di traumi (spesso attraverso le tracce somatiche che vengono depositate), il sostegno allo sviluppo psico-evolutivo, la rielaborazione degli affetti.

La DMT in hospice

In hospice ci si avvale solo degli strumenti della DMT adeguati alle capacità residue delle persone che affrontano la malattia nelle fasi avanzate e che hanno ridotte risorse attentive per una maggiore esauribilità fisica. In particolare gli strumenti sono la focalizzazione sul respiro, sul ritmo, sul flusso della forma corporea (movimento di apertura e chiusura della forma corporea o allungamento e raccorciamento accompagnati dal respiro), sulle variazioni della tensione muscolare, la sollecitazione di connessioni corporee (in particolare in riferimento ai lavori di Bartenieff, Cohen e Hackney, 2002), l'esplorazione dei ritmi psico-evolutivi e dello spazio circoscritto dai limiti del corpo e prossimo ad esso (chinesfera).

Il terapeuta modula la propria presenza attraverso la sintonizzazione, il rispecchiamento o movimenti complementari, l'auto-osservazione, l'empatia cinestetica. La risonanza intersoggettiva guida l'incontro e su essa si fonda la creazione di un luogo psico-corporeo condiviso nella relazione di

cura, dove la persona possa dare senso alle esperienze biografiche, stabilire una relazione di continuità della propria identità (spesso sconvolta dal trauma della malattia), esprimere scelte e la propria visione sulla vita, a volte aprirsi a una dimensione spirituale

Cristina Endrizzi

Medico palliativista

e danza movimento terapeuta, Pavia

La letteratura scientifica internazionale

Le pubblicazioni scientifiche non sono numerosissime ma interessanti lavori sono stati pubblicati di recente; tra questi una revisione sistematica secondo cui la DMT può migliorare la funzione motoria e i deficit cognitivi in soggetti con patologie neurodegenerative, mentre gli effetti positivi riscontrati anche su tono umorale e qualità di vita necessitano ulteriori evidenze (Wu et al., *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2022).

Un altro studio (Duarte et al., *Plos One*, 2023) riporta che l'attività fisica basata sui movimenti di danza ha contribuito a miglioramenti significativi di movimento (equilibrio e andatura), funzioni esecutive (in particolare nella flessibilità cognitiva e nel controllo inibitorio) e qualità della vita. L'integrazione sensomotoria, la maggior parte dell'elaborazione cognitiva e le abilità sociali potrebbero aver contribuito a questi risultati. Un'altra revisione sistematica ha riscontrato un piccolo effetto positivo della DMT rispetto ad altri bracci di studio, con un effetto che si è mantenuto a 3 e 9 mesi dalla fine della terapia (Karkou et al., *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023).