



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Corso di Laurea in Educazione Professionale

BIODANZA: UN SISTEMA INTEGRATO TRA MUSICA,
MOVIMENTO E VIVENCIA PER LA PROMOZIONE
DEL BENESSERE DI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI
MENTALI

RELATRICE:
Dott.ssa Monica **BALESTRINI**

TESI DI LAUREA DI:
Marta **MARGUTTI**
MATRICOLA: **835895**

Anno Accademico 2015-2016

INDICE

INTRODUZIONE Pag. 6

CAPITOLO 1

Presupposti teorici di riferimento

1.1 Una nuova concezione di benessere Pag. 10

1.1.1 Psicologia Positiva e modello Bio-psico-sociale Pag. 10

1.1.2 Che cos'è il benessere? Pag. 12

1.1.3 Il benessere soggettivo Pag. 14

1.2 Le due dimensioni del benessere Pag. 17

1.2.1 Benessere come esperienza Pag. 21

1.2.1.1 *La Broaden-and-Build Theory*

1.2.1.2 La teoria dell'autodeterminazione

1.2.1.3 Esperienza ottimale e selezione psicologica

| | |
|---|---------|
| 1.2.2 Benessere come valutazione | Pag. 21 |
| 1.2.2.1 La prospettiva edonica | |
| 1.2.2.2 La prospettiva eudaimonica | |
| 1.3 Esperienza ottimale come elemento promotore di benessere | Pag. 24 |
| 1.4 Benessere e salute mentale | Pag. 26 |

CAPITOLO 2

Un sistema integrato per lo sviluppo armonico della personalità: la Biodanza

| | |
|--|---------|
| 2.1 L'elaborazione teorica del Sistema Biodanza | Pag. 29 |
| 2.1.1 Le origini | Pag. 29 |
| 2.1.2 Il termine Biodanza | Pag. 32 |
| 2.1.3 Il modello teorico | Pag. 33 |

| | |
|--|---------|
| 2.2 Una proposta integrata: musica, movimento, vivencia | Pag. 36 |
|--|---------|

| | |
|----------------------|---------|
| 2.2.1 La metodologia | Pag. 36 |
|----------------------|---------|

| | |
|--|---------|
| 2.2.2 L'innovazione del Sistema Biodanza | Pag. 39 |
|--|---------|

| | |
|--|---------|
| 2.3 Biodanza come proposta educativa nell'ottica del benessere di pazienti psichiatrici | Pag. 42 |
|--|---------|

CAPITOLO 3

Biodanza come proposta educativa:

un'esperienza di benessere e integrazione

| | |
|------------------------|---------|
| 3.1 Il contesto | Pag. 45 |
|------------------------|---------|

| | |
|--------------------------|---------|
| 3.2 I destinatari | Pag. 47 |
|--------------------------|---------|

| | |
|-------------------------------------|---------|
| 3.3 Le finalità del progetto | Pag. 48 |
|-------------------------------------|---------|

| | |
|-----------------------------|---------|
| 3.3.1 Obiettivi soddisfatti | Pag. 48 |
|-----------------------------|---------|

| | |
|---|---------|
| 3.4 Viaggio nell'esperienza del Sistema Biodanza | Pag. 50 |
| 3.4.1 La struttura degli incontri | Pag. 50 |
| 3.4.2 Gli esercizi proposti | Pag. 51 |
| 3.4.3 Le tematiche affrontate | Pag. 54 |
| 3.4.4 Elementi di rilievo | Pag. 58 |
| 3.5 Il ruolo dell'educatore | Pag. 61 |

CAPITOLO 4

Metodologia della ricerca

| | |
|---|---------|
| 4.1 Obiettivi dello studio | Pag. 63 |
| 4.2 Strumenti di ricerca | Pag. 64 |
| 4.2.1 I questionari | Pag. 64 |
| 4.2.1.1 Esperienza Ottimale | |
| 4.2.1.2 <i>Intrinsic Motivation Inventory (IMI)</i> | |

| | |
|--|---------|
| 4.2.2 Le interviste | Pag. 67 |
| 4.3 Analisi quantitativa dei dati | Pag. 69 |
| 4.3.1 Affezione all'attività | Pag. 69 |
| 4.3.2 Valutazione questionario Esperienza Ottimale | Pag. 70 |
| 4.3.3 Valutazione questionario IMI | Pag. 74 |
| 4.4 Analisi qualitativa dei dati | Pag. 76 |
| | |
| CONCLUSIONI | Pag. 83 |
| | |
| APPENDICI | Pag. 88 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA | Pag. 91 |

INTRODUZIONE

La stesura di questo elaborato di tesi fonda la sua origine nell'interesse personale e professionale rivolto alla realtà psichiatrica, sviluppatosi ulteriormente durante il percorso di studi, unito alla scoperta e sperimentazione della pratica Biodanza svolta all'interno dell'esperienza operativa e formativa di tirocinio.

L'intenzionalità della ricerca risiede nella proposta del Sistema Biodanza come strumento di integrazione psicofisica per promuovere la salute (Giannelli, 2015) e il benessere degli individui, in particolar modo di coloro i quali risultano portatori di disagio psichico. Ciò in una prospettiva medica che fonda le sue radici nel modello bio-psico-sociale e nella consapevolezza che ogni paziente è portatore di una serie di bisogni complessi tra i quali risulta annoverato, ma non sempre valorizzato, quello della felicità. Obiettivo non prettamente terapeutico, ma che Aristotele, venticinque secoli fa, affermò essere lo scopo ultimo degli esseri umani (Delle Fave & Bassi, 2013).

Dalla considerazione del concetto di salute redatto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2001), non più inteso come semplice assenza di malattia, diviene imprescindibile il passaggio dalla prospettiva *to cure* a quella *to care* che pone il suo centro nella considerazione della persona nella sua globalità, riconoscendole il proprio valore umano. Lo studio della componente patologica lascia quindi

spazio all'analisi dell'individuo nella sua interezza e alla promozione del tema, ormai sempre più discusso, del benessere individuale.

Numerosi risultano essere gli studi racchiusi in questa prospettiva che si propongono di valorizzare il benessere psicologico come componente significativa in grado di favorire i processi di *coping*, regolare il livello di stress e mantenerlo nella cornice del cosiddetto eu-stress, fondamentale per affrontare in modo positivo e ottimale le sfide della vita.

L'esperienza vissuta in prima persona e sperimentata all'interno di un gruppo di pazienti psichiatrici, mi ha permesso di cogliere come la Biodanza operi nell'ottica della salute e della ri-acquisizione di quelle competenze personali e relazionali indispensabili per ogni individuo e prerogativa di un percorso volto ad una più evoluta concezione di benessere.

La realtà all'interno della quale si sviluppa è rappresentata da una dimensione grupppale in grado di valorizzare l'unicità del singolo, promuovere l'interazione alla pari e accrescere le competenze di ognuno attraverso la possibilità di instaurare relazioni autentiche con l'Altro nelle quali nessuno si sente giudicato. Viene così fornita ai partecipanti la possibilità di esprimersi, mettendo in gioco e sfruttando le proprie risorse.

Nel presente elaborato verrà proposta un'indagine riguardante il percorso trimestrale di Biodanza condotto da un gruppo di pazienti con disagio psichico, ospiti di una Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza della provincia di Bergamo. La ricerca è stata sviluppata attraverso la somministrazione di questionari che

hanno esplorato la qualità e il valore dell'attività sperimentata dal gruppo, rivolgendosi direttamente ai protagonisti dell'esperienza, ovvero agli utenti. Essa vuole valutare come la Biodanza possa inserirsi positivamente nella sfera della riabilitazione, promuovendo e concorrendo, all'interno di una prospettiva integrata, al raggiungimento del benessere individuale nel paziente psichiatrico.

Il presente lavoro di tesi risulta strutturato in quattro capitoli.

Nel primo capitolo sono stati esposti i principali riferimenti teorici fondanti la Psicologia Positiva e la promozione del benessere inteso come possibilità di vivere una vita di qualità. Viene posta attenzione agli effetti, in termini di salute, di una condizione percepita come favorevole in riferimento a quella che viene definita Esperienza Ottimale, individuandone i fattori caratteristici.

In questa prospettiva di "felicità personale" risultano fondamentali e ad essa correlate la teoria dell'autodeterminazione e la valorizzazione dell'esperienza soggettiva unite al ruolo favorevole delle emozioni positive sostenute dalla *Broaden and Build Theory*.

Il secondo capitolo esplica e approfondisce il Sistema Biodanza partendo dai modelli teorici a cui si riferisce. Analizza la sua metodologia e si propone di valorizzare l'innovazione della sua offerta, sottolineando come questa pratica possa essere proposta nell'ambito di un'educazione inclusiva nell'ottica del benessere.

Nel terzo capitolo viene presentata e analizzata l'esperienza del percorso di Biodanza condotto dal gruppo sperimentale, ponendo l'accento sugli esercizi

proposti e gli obiettivi raggiunti, sulla dimensione di gruppo e sul percorso in generale.

Infine il capitolo quarto propone la valutazione e la rielaborazione dei questionari sottoposti ai pazienti e delle interviste rivolte agli operatori partecipanti.

CAPITOLO 1

Presupposti teorici di riferimento

1.1 Una nuova concezione di benessere

1.1.1 Psicologia Positiva e modello Bio-psico-sociale

Da alcuni decenni il panorama scientifico sta orientando il proprio interesse e la propria ricerca nella prospettiva della qualità di vita o, per meglio dire, di una vita di qualità. Oltre al benessere materiale e oggettivo, ciò di cui la nostra società diviene sempre più richiedente è un più evoluto concetto di benessere, definito benessere soggettivo e psicologico a cui il crescente impegno scientifico cerca di rispondere.

È la fondazione della Psicologia Positiva, avvenuta verso la fine degli anni Novanta, a segnare l'origine di un cambiamento sostanziale nell'approccio alla malattia e nel considerare la felicità e lo "stare bene" presupposti fondamentali dell'esistenza. Questa recente corrente di pensiero vuole dare spazio e importanza a *"tutto ciò che rende la vita meritevole di essere vissuta"* (Goldwurm, 2015), fondando il suo impianto teorico sulla nozione di salute e la sua promozione.

La Psicologia Positiva può essere quindi definita come una disciplina che fonda il proprio impianto teorico nell'analisi del comportamento umano, contrapponendosi a decenni di tradizione scientifica focalizzata sulle

mancanze, sui deficit e sulle limitazioni dell'essere umano. Questo è il cosiddetto modello Biomedico che ha dominato a lungo medicina e psicologia, imprimendo a tali discipline l'idea di salute e malattia come polarità opposte di uno stesso continuum, dove la salute era considerata semplicemente assenza di malattia (Delle Fave & Bassi, 2013).

In questo panorama, nel 1948, l'Organizzazione Mondiale della Sanità sancì una rottura culturale e la nascita di una nuova prospettiva di pensiero definendo la salute come qualcosa di più complesso, ovvero, come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale. Una salute a tre dimensioni. Potremmo definire questo cambiamento come la nascita di una vera e propria cultura del benessere, astrazione multiforme che necessita di essere approfondita e studiata poiché aspetto rilevante della vita di ogni individuo.

Salute e malattia possono essere quindi insieme presenti nell'uomo ed essere caratterizzati da articolati rapporti di influenza reciproca.

Si cerca così un nuovo modello che dia rilievo sia alla dimensione biologica, sia a quella psicologica e sociale: il modello Bio-psico-sociale, dove le tre dimensioni del benessere contribuiscono sinergicamente alla salute dell'individuo. Il modello, basato sulla teoria dei sistemi, pone il suo centro nel paziente, considerato persona portatrice di vissuti e peculiarità, operando per il suo coinvolgimento attivo nel percorso di

cura poiché ritiene il paziente elemento significativo, inserito nel contesto sociale dal quale proviene (Delle Fave & Bassi, 2013).

Seligman, colui che viene considerato il fondatore della Psicologia Positiva, ha evidenziato come le emozioni positive esperite, gli obiettivi e le azioni volte al loro raggiungimento, associati alle capacità personali che vengono potenziate e migliorate nel corso della vita, possano condurre al raggiungimento della felicità e del benessere personale (Goldwurm, et al., 2004). Sfruttare al meglio le proprie potenzialità porta all'aumento della gratificazione personale e quindi alla felicità. Rendere la persona protagonista della cura significa considerare la prospettiva soggettiva (Delle Fave & Bassi, 2013).

L'individuo nella sua globalità, la felicità e l'esperienza ottimale sono divenute le tematiche d'interesse fondamentali di quello che oggi risulta essere il fine dell'esperienza umana nell'ottica del benessere. Sono le tematiche studiate della Psicologia Positiva.

1.1.2 Che cos'è il benessere?

L'attenzione rivolta al tema del benessere trova la sua origine alla fine degli anni Cinquanta, nella definizione di un nuovo filone di pensiero che si inserì tra, gli allora diffusi, approccio clinico e comportamentismo, il fine dei quali era la promozione del benessere e lo sviluppo personale. Il crescente interesse per l'uomo e il suo funzionamento hanno promosso

lo sviluppo di teorie quali l'analisi della motivazione e la teorizzazione della piramide dei bisogni proposte da Maslow, ma anche la definizione di benessere come funzionamento completo, incremento delle potenzialità individuali volte alla realizzazione della propria creatività e dei propri aspetti sani, teorizzata da Rogers. Interessante è inoltre il concetto di salutogenesi di Antonovsky che considera il benessere nella sua accezione più ampia includendo le capacità positive e il funzionamento emotivo, cognitivo e comportamentale (Delle Fave & Bassi, 2013).

Un interessante approfondimento sul tema del benessere viene offerto da Maria Luisa Iavarone (2008) che, con il suo elaborato, cerca di delinearne le caratteristiche e le variazioni di significato avvenute nel tempo. Ciò che ne risulta è come il concetto di benessere sia strettamente legato al periodo storico di riferimento. Nei primi decenni del Novecento era strettamente connesso alla possibilità di poter fruire di acqua e luce all'interno della propria abitazione, qualche decennio più tardi viveva nel benessere colui il quale possedeva beni materiali come automobile, telefono, televisione. La qualità della vita era misurata in termini di ricchezza. L'avvento dell'industrializzazione condusse la società da un'iniziale logica di "quantità" a una successiva di "qualità" della produzione, dei servizi e della vita stessa. Il reddito pro-capite

divenne metro insufficiente per la definizione del benessere, non includendo la componente della felicità personale.

Oggi il benessere assume la caratteristica di legittimità, scioglie il suo legame dalle componenti oggettive e si delinea come fenomeno complesso caratterizzato da variabili fisiche, psichiche e sociali, emozionali e psicologiche.

Benessere e felicità sono termini che non possono essere definiti né culturalmente né psicologicamente neutri. Ogni individuo, ogni gruppo sociale sviluppa una differente concezione di ciò che è desiderabile in funzione alle proprie caratteristiche intrinseche (Goldwurm, 2015).

1.1.3 Il benessere soggettivo

Un contenuto può essere oggettivo e da tutti rilevabile nel medesimo modo, ma esso può anche dimostrarsi soggettivo come nel caso della felicità personale.

Nella prospettiva edonica (si veda paragrafo 1.2) rientra la nozione di benessere soggettivo proposta da Ed Diener. Tale costrutto viene spiegato con la definizione di stato psicologico, emotivo e cognitivo stabile, che implica la percezione di soddisfazione e la prevalenza di un tono affettivo positivo (Delle Fave & Bassi, 2013). Si fa riferimento alla situazione personale dell'individuo, alla percezione del proprio stato di salute, al riconoscimento di sé come soggetto attivo in grado di

compiere decisioni. Il concetto di benessere soggettivo presume quindi sufficienti livelli di autostima e consapevolezza delle proprie risorse e possibilità. Esso si concretizza in uno stato generale di soddisfazione della propria esistenza che non può però prescindere dal benessere sociale inteso come qualità delle relazioni e del proprio personale funzionamento al loro interno (Goldwurm, et al., 2004), fondamentali per la costruzione dell'identità e lo sviluppo di emozioni ed esperienze positive.

Inoltre, il benessere soggettivo, per la sua caratteristica di "personalità", pone l'accento sulla capacità del soggetto di fornire informazioni sulle percezioni esperite in differenti situazioni di salute. Idler, Benjamini e Veenhoven (2002) danno valore alla testimonianza personale e ipotizzano un più approfondito lavoro d'indagine combinando l'autovalutazione agli indicatori oggettivi.

I contenuti soggettivi possono risultare mutevoli nel tempo e incomparabili poiché forniti da differenti persone con differenti criteri di analisi, ma possiedono un ruolo rilevante nell'influenzare il benessere. Le misurazioni soggettive sono valutazioni dinamiche che condizionano il comportamento e indicano la presenza o la mancanza di risorse personali che possono intervenire nella modificazione dello stato di salute (Delle Fave & Bassi, 2013).

È risaputo come, in alcuni casi, gli individui siano in grado di percepire un buon livello di qualità della vita anche in condizioni oggettivamente sfavorevoli. Queste evidenze permettono di comprendere come la misurazione della soddisfazione sia fortemente dominata dalla valutazione che gli stessi individui forniscono circa le proprie condizioni di vita (Iavarone, 2008).

Interpellare i protagonisti della cura e valorizzarne le opinioni, significa dare voce alle peculiarità di ognuno e offrire loro la concreta opportunità di operare sul proprio percorso riabilitativo.

In una dimensione di valorizzazione dell'individualità, dove alla base dell'intervento riabilitativo vuole esserci la promozione delle risorse personali e l'incremento dell'autonomia, la valutazione soggettiva del proprio stato di salute e del proprio stato di benessere divengono componenti di valore e caratteristica della Psicologia Positiva che indaga i correlati psicologici sia delle potenzialità e qualità presenti in ogni persona sia di tematiche quali felicità e benessere soggettivo.

1.2 Le due dimensioni del benessere

Tutte le teorie affrontate in questo paragrafo sono state applicate a contesti di salute e hanno mostrato risultati empiricamente validi delle loro implicazioni pratiche nella promozione del benessere (Delle Fave & Bassi, 2013).

1.2.1 Benessere come esperienza

L'esperienza di benessere è caratterizzata da condizioni psicologiche transitorie quali emozioni positive, situazioni di benessere e di gratificazione, esperienze ottimali, stati di profondo assorbimento e "esperienze di picco". Viene considerata facilmente accessibile dall'indagine psicologica, volta a esplorare le componenti dell'esperienze quali emotiva, cognitiva e motivazionale (Goldwurm, 2015)

1.2.1.1 La *Broaden-and-Build Theory*

Nella prospettiva esperienziale, Barbara Fredrickson (2001), ha condotto numerose ricerche sul valore delle emozioni positive nella promozione del benessere, utilizzando filmati che ne favorissero l'insorgenza per poi valutare gli effetti benefici sulle prestazioni cognitive. La *Broaden-and-build theory* dimostra come le emozioni positive favoriscano il coinvolgimento attivo delle risorse personali, la pianificazione di obiettivi e la determinazione a perseguirli,

promuovono flessibilità di pensiero, creatività e comportamenti prosociali di aiuto (Goldwurm, 2015).

Le emozioni positive ampliano il repertorio comportamentale e cognitivo (*broadening*) a disposizione dell'individuo e favoriscono, a lungo termine, adattamento all'ambiente attraverso la costruzione di stabili risorse psicofisiche e comportamentali (*building*) (Fredrickson, 2001).

1.2.1.2 La teoria dell'autodeterminazione

Altri studi, come quelli di Edward Deci, si sono occupati del ruolo della motivazione nel raggiungimento della felicità. Egli mise in evidenza l'espressione motivazione intrinseca per definire quello stimolo ad agire slegato da fini prestabiliti, ma condotto dal piacere provato nello svolgimento di un'attività liberamente scelta, intrinsecamente gratificante e attraverso la quale si verifica l'acquisizione di competenze (Goldwurm, 2015). Le ricerche hanno permesso di individuare le caratteristiche della motivazione intrinseca e il suo ruolo nella promozione del benessere giungendo alla definizione di un modello esplicativo più ampio: la *Self-Determination Theory* (Ryan & Deci, 2000).

La dimensione esperienziale della motivazione, studiata da Edward Deci e Richard Ryan, trova il suo centro nella capacità dell'individuo

di perseguire obiettivi autodeterminanti e nell'individuazione di due differenti tipi di motivazione quella estrinseca e quella intrinseca. Questi due tipi di motivazione risultano non compatibili poiché una regolazione estrinseca, agita ad esempio attraverso ricompense, ordini, punizioni ecc., inficia la motivazione intrinseca che individua la sua essenza nella conduzione spontanea di un'attività per il piacere della stessa (Delle Fave & Bassi, 2013).

I due studiosi hanno inoltre identificato tre bisogni psicologici fondamentali per l'individuo che, se soddisfatti, favoriscono l'accesso alla felicità, la crescita psicologica e l'assimilazione di pratiche culturali. Autonomia, competenza e relazionalità sono i bisogni psicologici fondamentali da colmare per la promozione del benessere attraverso la pratica esperienziale.

1.2.1.3 Esperienza ottimale e selezione psicologica

Questa teoria trova il suo centro nello studio dell'esperienza soggettiva e del suo ruolo nel processo di crescita personale. L'esperienza soggettiva è l'elaborazione consapevole di informazioni provenienti dall'ambiente esterno e da quello interiore in una triade di componenti quali emozioni, cognizioni e motivazioni (Delle Fave & Bassi, 2013). Tale elaborazione deve essere effettuata all'interno di un vasto numero di dati selezionati dalla coscienza attraverso il criterio della qualità dell'esperienza soggettiva. Un

individuo stabilisce la propria idea di qualità dell'esperienza vissuta attraverso la valutazione soggettiva delle sfide (*challenge*) percepite nell'ambiente e le relative capacità personali (*skill*) possedute per affrontare tali sfide. Uno stato esperienziale globale positivo si verifica nel momento in cui l'attività o situazione viene percepita come sfida elevata, ma bilanciata dal possesso di abilità adeguate. Tale condizione viene definita *flow* (esperienza ottimale) (Goldwurm, 2015).

L'esperienza ottimale viene così descritta come uno stato di elevata concentrazione, coinvolgimento, controllo della situazione, chiarezza di obiettivi e stato affettivo positivo (Delle Fave & Bassi, 2013). Sono queste le caratteristiche che permettono di definire tale condizione di benessere indicatore importante del buon funzionamento psicologico, poiché in grado di mobilitare energie e risorse, promuovendo la crescita personale dell'individuo e il benessere soggettivo.

È proprio a causa delle sue caratteristiche e ripercussioni positive sulla condizione personale che l'esperienza ottimale tende ad essere ricercata dagli individui. Questo processo è stato definito selezione psicologica (Massimini & Delle Fave, 2000) e consiste nello sviluppo dinamico dell'esperienza intorno all'equilibrio tra *challenge* e *skills* percepiti (Delle Fave & Bassi, 2013).

È evidente come la combinazione di questi due costrutti favorisca la promozione di competenze attraverso il miglioramento o il recupero delle funzionalità (fisiche e sociali) dell'individuo e la costruzione di nuovi interessi nell'ottica di una vita di qualità.

1.2.2 Benessere come valutazione

Valutare la felicità è un processo molto più complesso e meno definito. Tale dimensione include valutazioni globali come il livello di soddisfazione generale e all'interno dei differenti ambiti quotidiani, l'attribuzione di importanza e significato all'esistenza, la qualità di vita percepita e la percezione di autonomia e controllo delle proprie azioni e decisioni (Goldwurm, 2015). Le ricerche che si sono avviate verso lo studio di tali argomenti hanno elaborato un confronto tra prospettiva edonica e prospettiva eudaimonica, teorie di riferimento del movimento della Psicologia Positiva (Delle Fave & Bassi, 2013).

1.2.2.1 La prospettiva edonica

La definizione di piacere edonico viene fatta risalire al filosofo greco Aristippo (IV sec a. C.), che identifica nel raggiungimento del massimo grado di piacere lo scopo ultimo della vita (Ryan & Deci, 2000). L'edonismo è legato alla dimensione di piacevolezza e affettività positiva prodotte dalla pratica di attività o situazioni. Gli

studiosi di questa corrente di ricerca, inoltre, identificano la valutazione della felicità nella stima del livello di soddisfazione di vita. Il centro della ricerca è il piacere inteso come esperienza e conseguente valutazione favorevoli, in grado di produrre emozioni positive. È ciò che viene considerato dagli individui e indicato da Ed Diener benessere soggettivo, caratterizzato da una componente edonica sensoriale e da una di soddisfazione intrinseca suscitata dal perseguire quegli obiettivi personali scelti e considerati gratificanti (Goldwurm, 2015).

1.2.2.2 La prospettiva eudaimonica

Il filone di ricerca eudaimonico, invece, non intende la felicità come piacere, ma come processo di costruzione continua, di crescita. Rientra nella dimensione della valutazione correlato prevalentemente all'interesse e all'apertura verso le novità, all'impegno e allo sforzo attuati. Non comprende solamente la soddisfazione personale come nel caso dell'edonismo, ma prevede anche un processo di integrazione tra benessere individuale e benessere collettivo poiché *“la felicità individuale si realizza nell'ambito dello spazio sociale”* (Delle Fave & Bassi, 2013).

La prospettiva eudaimonica trova la sua origine nella concezione aristotelica di felicità secondo la quale l'uomo, essere razionale, può

raggiungere il benessere solo attraverso la coltivazione della conoscenza e la realizzazione di obiettivi personali, ma anche collettivi legati a quel “bene comune”. In quest’ottica troviamo la teorizzazione di Carol Ryff sul costrutto di benessere psicologico. Formato da sei componenti: autonomia, padronanza dell’ambiente, accettazione di sé, crescita personale, relazioni sociali positive e scopi di vita, verrà successivamente arricchito da Corey Keyescon con il correlato costrutto di benessere sociale. Quest’ultimo comprende l’accettazione sociale, la realizzazione sociale, il contributo sociale, la coerenza sociale e l’integrazione sociale, contenuti coerenti con la prospettiva eudaimonica della felicità (Goldwurm, 2015).

1.3 Esperienza ottimale come elemento promotore di benessere

Si potrebbe quindi affermare che l'esperienza ottimale sia caratterizzata da una serie di componenti emozionali e cognitive che, se sperimentate dalla persona, conducono quest'ultima a ricercare le stesse in altre situazioni, attivando un processo di crescita e promozione di benessere soggettivo.

Ciò che ne risulta sono emozioni positive e gratificazione, soddisfazione e competenza. Inoltre, la percezione di controllo sugli eventi e la possibilità di ottenere i risultati stabiliti attraverso le proprie azioni (Delle Fave & Bassi, 2013), sono elementi significativi che, se associati alla percezione di sfide ambientali elevate, conducono l'individuo allo sviluppo e alla percezione di uno stato di benessere generale. Indispensabile diviene, però, la capacità di affrontare le situazioni problematiche come sfide e non come minacce (Goldwurm, 2015).

Il ruolo dell'esperienza ottimale nella promozione del benessere è stato indagato in particolar modo nell'ambito della disabilità e della salute mentale, dimostrando come tale condizione possa affermarsi andando oltre le limitazioni oggettive. È emerso, da interviste rivolte a persone con disabilità, che il deficit motorio e/o sensoriale non costituisce un ostacolo per la sperimentazione di esperienze ottimali associate al contesto sociale e culturale di appartenenza. Nelle situazioni di disabilità acquisita è invece emerso un fenomeno definito trasformazione dell'esperienza ottimale,

attraverso la quale la persona ricerca nuove tipologie di esperienze ottimali calibrate alla sua nuova condizione e nelle quali investire energie. La promozione del benessere nell'ambito della salute mentale ha invece visto protagonista l'esperienza ottimale nella gestione positiva della sintomatologia di pazienti affetti da disturbi d'ansia. I risultati hanno inoltre mostrato l'efficacia nell'integrazione dell'individuo nel contesto sociale e nella costruzione di un percorso di sviluppo complesso investendo nuove risorse personali (Delle Fave & Bassi, 2013).

1.4 Benessere e salute mentale

È opportuno specificare la nascita della teoria del benessere psicologico come il prodotto del Movimento di Salute Mentale, nato negli Stati Uniti alla fine degli anni Cinquanta. Di particolare spicco fu la figura di Maria Jahoda che influenzò le convinzioni dell'epoca sul tema della malattia mentale. La studiosa sosteneva che identificare la salute mentale con l'assenza di disturbo psichico fosse scorretto, poiché la mancanza di disturbo può essere criterio necessario, ma non sufficiente a garanzia del disagio psichico. Jahoda sosteneva, inoltre, il concetto di salute mentale positiva e di conseguenza che il massimo grado di felicità e benessere derivi dal buon adattamento degli esseri umani al proprio contesto ambientale e sociale (Delle Fave & Bassi, 2013).

Recentemente Keyes, basandosi sulle teorizzazioni di Maria Jahoda, ha avanzato una formalizzazione della salute mentale che comprende il costrutto di *flourishing* (prosperità), oltre al processo diagnostico condotto attraverso i criteri del *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders V* (2014). In questo modello la valutazione del benessere si estende su un continuum di cui il *flourishing* è un estremo, al cui opposto troviamo il *languishing* ovvero la condizione di massimo malessere. Dove c'è salute mentale vi è il *flourishing* e quindi la crescita personale, dove c'è assenza di salute mentale vi è il *languishing* e la percezione di una vita vuota. Tale modello è costituito da tredici dimensioni: sei componenti di benessere psicologico e cinque di

benessere sociale alle quali vanno aggiunte la prevalenza di uno stato affettivo positivo e la soddisfazione nei vari ambiti della vita. Gli studi hanno mostrato che il senso olistico di salute mentale risiede nella combinazione di elevati livelli di *flourishing* e l'assenza di sintomatologia secondo quanto stabilito dal DSM V. Ciò dimostra, attraverso dati empirici, come la salute mentale non sia semplicemente l'assenza di malattia (Goldwurm, 2015). Nel campo del benessere e dei disturbi mentali è stato indagato il ruolo dell'esperienza ottimale all'interno di percorsi riabilitativi di tipo residenziale e semi-residenziale, evidenziando come le attività di gruppo per il recupero di abilità sociali, competenze pratiche e introspezione siano fonti di esperienze ottimali. *“Investire sulla costruzione di abilità personali ed offrire significative opportunità di auto-espressione può favorire il reperimento di esperienze ottimali, sostenere la motivazione nel processo di trattamento e potenzialmente innescare la ricerca di esperienze ottimali anche al di fuori del contesto ospedaliero, in vista di una migliore integrazione nel contesto di vita”* (Delle Fave & Bassi, 2013).

La malattia può rappresentare di per sé un fattore stressante, ma è stato anche dimostrato che elevati livelli di stress vengono associati a un aumento nell'incidenza dei disturbi mentali. Per questo motivo diviene rilevante l'acquisizione di strategie di *coping* che permettano di gestire le situazioni stressanti. Lazarus e Folkman hanno identificato due macro-tipologie di *coping*: quella centrata sul problema e quella centrata sulle emozioni. La

prima consiste in una valutazione globale della situazione problematica, ma ritenuta affrontabile. Si definisce un piano di azione, mobilitando risorse e abilità cognitive. La seconda è invece focalizzata sulle emozioni negative che la situazione suscita e sui conseguenti processi di contenimento delle emozioni provate e l'evitamento della situazione stressante (Delle Fave & Bassi, 2013).

È evidente come la promozione del benessere sia divenuto un tema fondamentale nell'approccio alla salute mentale, indagando e promuovendo quelle dimensioni e strategie che favoriscano nell'individuo abilità funzionali, percezione di competenza e soddisfazione personale.

CAPITOLO 2

Un sistema integrato per lo sviluppo armonico della personalità:

la Biodanza

2.1 L'elaborazione teorica del Sistema Biodanza

2.1.1 Le origini

Biodanza è un sistema di integrazione umana, di rinnovamento organico, di ri-educazione affettiva e di ri-apprendimento delle funzioni originarie della vita (Ass. Biodanza, 2001)

Questa disciplina nasce negli anni '60 a partire dalle ricerche sugli effetti benefici della musica e del movimento, passando attraverso l'esperienza personale di Rolando Toro Araneda, antropologo e psicologo cileno con la passione per la pittura e l'arte della poesia. Nel 1965, Toro, partecipò ad un programma sperimentale di medicina all'interno del quale ebbe modo di sperimentare e sviluppare tecniche di danza libera con i pazienti dell'Ospedale Psichiatrico di Santiago del Cile. Fu da tale esperienza che prese avvio il Sistema Biodanza, considerato dal suo ideatore un "sistema di integrazione umana" in grado di consentire ad ogni individuo il riscatto della propria unità psicofisica, creando la possibilità di percepirsi nella propria autenticità nella relazione con l'Altro e riconoscersi parte dell'ambiente circostante (Toro, 2013). Gli incontri con

il gruppo di pazienti psichiatrici gli permisero di osservare come determinati tipi di musiche associati ad altrettanti movimenti, potessero stimolare nei partecipanti stati di benessere fisico e psicologico producendo una diminuzione dei livelli di ansia e stati di regressione. Allo stesso modo altre musiche e movimenti correlati favorivano il senso di identità e la percezione del proprio corpo. Toro R. (2013) identificò in questi due vissuti, opposti tra loro, la rappresentazione della totalità dell'esperienza umana caratterizzata da momenti di energia e attivazione che lasciano poi spazio a momenti di *down*. Le competenze acquisite dalla dimensione psichiatrica gli permisero di comprendere come queste due fasi opposte dell'esistenza umana dovessero essere calibrate sulle difficoltà e le patologie del gruppo di intervento. Ciò gli permise di elaborare una metodologia che potesse risultare un'opportunità educativa per differenti gruppi di persone.

L'innovazione dell'antropologo e psicologo cileno risiede nell'intuizione che il recupero autentico della salute potesse avvenire soltanto attraverso un processo di profonda riconnessione con il proprio nucleo affettivo ed emozionale (Giannelli, 2015).

La Biodanza costituisce così un "complemento" (Toro, 2013) nella pratica della cura, il cui valore di sostegno umano e psicologico le consentono di cooperare al miglioramento della qualità della vita, individuando il suo

obiettivo fondante nella Riabilitazione “Esistenziale” (Mur & Casadio, 2002).

La base concettuale della Biodanza proviene da una meditazione sulla vita e dalla conseguente riflessione, formulata dallo psicologo cileno, sulla patologia dell’Io (Toro, 2013), definita come la scissione tra natura e cultura che vede l’eccessiva valorizzazione di quest’ultima a scapito della natura e il predominio della ragione sugli istinti.

La Biodanza cerca quindi di opporsi ai diffusi valori culturali dell’epoca proponendosi di restaurare il vincolo originario con la specie nella sua totalità biologica e con l’universo come totalità cosmica (Toro, 2013).

Si propone come nuovo modo di vedere e vivere la vita. Rivolto alla comunità nella sua globalità, risponde alla definizione di sistema aperto custodendo implicitamente in sé la tolleranza nei confronti della diversità e la costruzione di legami con il mondo circostante facendosi promotore di integrazione umana.

Nel 1982 Rolando Toro fonda la prima Scuola di Biodanza a Fortellezza, Brasile, espandendo poi questa disciplina in tutto il mondo.

Il Sistema Biodanza vuole proporsi come un’educazione che trovi il suo riferimento nella vita e che dia accesso alla felicità. È una disciplina applicabile a differenti gruppi di persone sia sane sia malate.

2.1.2 Il termine Biodanza

Il termine Biodanza fu creato a partire da una vasta elaborazione semantica. Disciplina dalle caratteristiche inedite, necessitava di una nuova terminologia che non poteva trovare il suo senso più profondo nell'approccio interdisciplinare, ma che legava in sé la danza e contenuti di riferimento in campo antropologico o psicologico (Toro, 2013).

Inizialmente Toro R. definì la sua nuova disciplina con il termine Psicodanza, ma tale enunciazione non permetteva di esprimere il senso profondo della pratica in quanto proponeva una scissione concettuale. Il prefisso “psico” deriva dal greco *psyché* che significa anima, quindi la Psicodanza sarebbe stata la “danza dell'anima” opponendosi all'intenzione del suo creatore di intervenire sulla totalità dell'individuo: corpo e anima considerati una sinergia in continuo scambio.

Nacque quindi nel 1976, in seguito alla conoscenza e alla condivisione del concetto di “danzare la vita” di Roger Garaudy (1999), la definizione Biodanza dove *bios*, dal greco, significa vita, unito al senso primordiale della danza inteso come “movimento naturale” (Toro, 2013).

Ha così origine Biodanza, la “danza della vita”.

2.1.3 Il modello teorico

“Ho creato alcune danze ed esercizi a partire dai gesti naturali dell’essere umano con obiettivi precisi finalizzati a stimolare la vitalità, la creatività, l’erotismo, la comunicazione affettiva tra le persone e il senso di appartenenza all’universo”. Così Rolando Toro (2013) definisce il suo lavoro di integrazione tra musica e danza. La musica è linguaggio universale, la danza e il movimento, fin dall’antichità, sono stati i principali strumenti di comunicazione e unione tra gli esseri umani (Garaudy, 1999).

Alla base della Riabilitazione “Esistenziale” proposta dallo psicologo e antropologo cileno vi è il Principio Biocentrico che considera l’essere umano nella sua totalità e la vita come espressione dell’essere nel mondo (Ass. Biodanza, 2001). Questa visione olistica permette lo sviluppo dell’individuo nella sua globalità, uno sviluppo dove la corporeità diviene il fulcro dell’esperienza e la chiave di lettura del proprio mondo interiore. La Biodanza può essere intesa come una pratica educativa esperienziale.

Il Principio Biocentrico ha come riferimento la vita e stabilisce un nuovo modo di sentire e di pensare che trova la sua origine nella *vivencia* inteso come momento percepito vividamente e intensamente nel “qui e ora”, (Mur & Casadio, 2002) dimensione ineluttabile dell’esistenza che fornisce

la certezza dell'inizio attraverso l'esperienza. Secondo il Principio Biocentrico, l'universo esiste perché esiste la vita e non il contrario. (Toro, 2013).

Un altro concetto alla base del Sistema Biodanza è quello di "inconscio vitale" come riferimento allo "psichismo cellulare". Esso si manifesta nella vita quotidiana attraverso l'umore endogeno, il benessere cenestesico e lo stato generale di salute (Toro, 2013). La malattia è la conseguenza di questa sintonia turbata.

Importante nell'impianto metodologico è anche il modello degli "eco-fattori", definiti come quei fattori ambientali che possono stimolare o ostacolare le potenzialità di ogni individuo. Il contatto con l'ambiente è considerato positivo quando favorisce, attraverso gli "eco-fattori", l'espressione della potenzialità genetica.

In questo senso la Biodanza crea campi di "eco-fattori" positivi in modo da stimolare nel gruppo e in ogni componente l'espressione delle proprie risorse personali (Toro, 2013).

Ciò su cui si trova ad intervenire il Sistema Biodanza è il continuum identità-regressione che rappresenta la naturale alterazione degli stati di coscienza, dinamica della vita quotidiana, riportata e rappresentata nella pratica attraverso l'integrazione tra musica e danza.

L'identità è la nostra essenza, il centro dal quale percepiamo il mondo. È contemporaneamente coscienza e *vivencia* (Toro, 2013). Una delle componenti principali dell'identità è quella corporea la cui caratteristica peculiare risiede nel movimento. Da qui il collegamento con la danza. Ogni identità è unica e diversa, ma ciò che crea la “danza della vita” è la percezione di un'identità del “tutto”, la creazione di qualcosa di nuovo arricchente e performante.

La regressione si concretizza con l'abbassamento del livello di espressione della nostra identità; si entra in uno stato di annullamento dell'attività volontaria, accedendo al proprio “lo profondo” e alla propria essenza sana.

2.2 Una proposta integrata: musica, movimento, *vivencia*

2.2.1 La metodologia

La metodologia Biodanza consiste nell'indurre esperienze di allegria, piacere, innovazione, sicurezza e serenità, attraverso l'utilizzo di musica, movimento e *vivencia* (Biodanza.org, 2012). Questi tre elementi fondano una *Gestalt*, ovvero un insieme organizzato di elementi i cui legami risultano inseparabili. La sua funzionalità richiede la partecipazione simultanea di ogni unità; è la coerenza della relazione tra musica, movimento e *vivencia* ad assicurare l'efficacia del metodo (Ass. Biodanza, 2001).

Le musiche utilizzate sono scelte secondo precisi criteri di semantica musicale al fine di elevare l'umore endogeno e quindi migliorare lo stato generale di salute. Vengono studiati i loro contenuti emozionali al fine di valutare gli effetti organici che promuovono e il tipo di esperienza nel "qui e ora" che sono in grado di suscitare.

Il movimento è, invece, espressione di emozioni e mette in relazione la motilità con l'affettività. Diviene quindi manifestazione del profondo e danza di vita ricca di significati. Il gesto rappresenta il concretizzarsi del vissuto nel momento presente, vissuto che coinvolge la cenestesia, le funzioni viscerali ed emozionali. Ciò che viene proposto è il movimento naturale (camminare, saltare, "stiracchiarsi", ecc.), i gesti connessi ai riti

sociali (salutare, dare la mano, abbracciare, cullare, accarezzare, ecc.) e i gesti archetipici dell'inconscio collettivo (Jung, 1992) che rappresentano quei "gesti eterni" presenti dai primordi della nostra storia (adorazione, maternità, reverenza, lavoro o intimità).

Infine, la *vivencia*, come precedentemente specificato, è definita come l'esperienza vissuta con grande intensità da un individuo nel momento presente; essa implica quindi un'immediata e profonda connessione con se stessi. Inoltre la possibilità di esperire tale istante positivo di benessere permette alla *vivencia* stessa di rafforzarsi divenendo un apprendimento per l'individuo (Toro, 2013), strumento che potrà poi essere utilizzato nelle situazioni quotidiane.

Il Sistema Biodanza stimola prevalentemente l'emisfero destro, compensando lo squilibrio provocato da una cultura analitica e razionale (Toro, 2013). Stimola l'ascolto e l'espressione adeguata delle emozioni, promuovendo il rapporto di feedback con l'ambiente circostante e facilitando in tal modo l'integrazione armonica tra il sentire, il pensare e l'agire.

Rolando Toro (2013) fonda quindi il suo modello riabilitativo sul concetto di *vivencia*, presupposto dell'esperienza umana ed espressione psicologica, unita alle emozioni e ai sentimenti del potenziale genico.

“Numerosi anni di ricerche sulla vivencia in Biodanza, effettuati con vari gruppi di persone, mi hanno permesso di compiere un’indagine sulla corrispondenza tra l’espressione delle potenzialità genetiche e le principali aspirazioni umane” (Toro, 2013). Cinque sono gli insiemi all’interno dei quali si possono raggruppare le aspirazioni comuni, in relazione alle espressioni delle potenzialità genetiche:

- Vitalità: salute, impeto vitale, allegria
- sessualità: piacere sessuale, riproduzione, legame sessuale
- Creatività: innovazione, costruzione, fantasia
- Affettività: amore, amicizia, altruismo
- Trascendenza: legame con la natura, sentimento di appartenenza all’universo, stati di espansione della coscienza

Vengono così definite le cinque “linee di vivencia”, sintesi di tutti gli aspetti della vita umana e parte della sfera psichica, che secondo lo psicologo cileno possiedono un’origine biologica (Toro, 2013).

La “danza della vita” utilizza queste linee nella pratica della sua disciplina rinforzando l’espressione del potenziale genico attraverso esercizi

specifici, promuovendo il contatto con la propria identità profonda, libera dalle maschere e dai ruoli che la società impone.

La Biodanza non è praticabile individualmente, ma necessita della dimensione di gruppo visto come contenitore protettivo, “utero affettivo” per ciascuno dei partecipanti (Mur & Casadio, 2002) che, proponendo se stesso, non teme giudizio poiché inserito in un gruppo affettivamente integrato.

La Biodanza non propone un modello di comportamento: ogni individuo entra in contatto con se stesso offrendo al gruppo il proprio modello genetico di risposte vitali.

L'intervento della Biodanza si struttura all'interno di un percorso che conduce dalle emozioni ai loro significati, opponendosi alle metodologie delle terapie cognitive (Toro, 2013).

2.2.2 L'innovazione del Sistema Biodanza

La peculiarità fondamentale del Sistema Biodanza è rappresentata dalla sua caratteristica di universalità. La “danza della vita” risulta essere un metodo educativo con applicazione eterogenea.

Questa pratica, promuovendo l'espressione di sé e la relazione con l'altro, può comportare importanti benefici a diversi gruppi di individui come bambini, adolescenti, adulti, anziani, ma anche a gruppi specifici di lavoro, familiari, di operatori sociali. La Biodanza può essere applicata

anche in contesti con persone che, per varie ragioni, possono trovarsi in una situazione di disagio data, ad esempio, da malattie neurodegenerative quali Parkinson (Bongiovanni, 2012) e Sclerosi Multipla. Uno studio effettuato su donne operate di tumore al seno, ha dimostrato i benefici della Biodanza in termini di riduzione del dolore e impatto della fibromatosi (Mur & Casadio, 2002) nella vita quotidiana, promuovendo la riconciliazione con il proprio corpo. Altri ambiti in cui la Biodanza trova applicazione sono le situazioni di disabilità e quelle di disagio psichico, dove tale pratica educativa risulta un'importante risorsa in grado di intervenire sugli aspetti motori, emotivi e nella dimensione dell'incontro con l'Altro.

La sua innovazione risiede nella stimolazione della parte sana della persona (Toro, 2013) attraverso esercizi ispirati all'esperienza di vivere.

Quello che lo psicologo e antropologo cileno ritiene fondamentale è l'agire su ciò che di sano vi è nell'individuo e non sui sintomi isolati.

La Riabilitazione Esistenziale diviene quindi complementare alle pratiche di cura e assistenza socio-sanitaria promuovendo un intervento globale che miri al benessere soggettivo.

Il sistema Biodanza si fonda sulla realtà dell'incontro, favorendo il contatto tra i membri del gruppo, che può avvenire attraverso una carezza, un tocco, uno sguardo, un abbraccio, riconoscendo l'Altro nella propria unicità di essere umano. L'obiettivo è proporre un'attività che

faccia sentire i partecipanti individui peculiari e non malati, cercando stati d'animo positivi e relazioni interpersonali gratificanti.

Rilevante è anche l'aspetto della rieducazione affettiva che si prefigge di combattere la condizione di aridità e sterilità delle relazioni umane dove la possibilità di stabilire legami affettivi significativi è spesso ostacolata da una società distruttiva e violenta (Toro, 2013).

2.3 Biodanza come proposta educativa nell'ottica del benessere di pazienti psichiatrici

Il Sistema Biodanza, come già affermato, si propone di promuovere il valore umano di ciascun individuo, rappresentando, in tal senso, una realtà inclusiva per tutte quelle persone che si trovano a vivere in situazioni di difficoltà.

Tale intervento riabilitativo che agisce su tutte le dimensioni dell'essere umano: corporea, psichica, sociale e ambientale, valorizza la Biodanza e la sua Riabilitazione Esistenziale come promotrice di benessere e di "vita di qualità". Entra così a pieno titolo nella nuova prospettiva di cura, sempre più diffusa, del modello bio-psico-sociale e della Psicologia Positiva (Delle Fave & Bassi, 2013).

Per quanto riguarda gruppi di pazienti psichiatrici, verso i quali, ancora oggi, il fantasma dello stigma risulta difficile da combattere, la Biodanza restituisce loro l'identità di persone, divenendo particolarmente funzionale nell'affrontare problematiche tipiche del disagio psichico.

Da interventi su gruppi di persone con disagio mentale condotti in Cile, Argentina, Brasile e Italia (Mur, 2009) sono emersi significativi risultati nella dimensione del recupero delle capacità motorie, valutata attraverso prassi quali ritmo, coordinazione, flessibilità, fluidità leggerezza ecc.. Risultati significativi sono inoltre emersi nell'elevazione dello stato emotivo grazie alla danza e al movimento svolti all'interno di un gruppo integrato, permettendo

e facilitando la comunicazione tra i membri. Conseguente il risultato del miglioramento nelle competenze e modalità comunicative. Viene fornita ai pazienti la possibilità di sperimentare e padroneggiare i gesti connessi alla socializzazione come guardare negli occhi, ascoltare, sorridere, dare la mano, abbracciare, aspetti che si dimostrano spesso ostacoli per soggetti affetti da disagio psichico. Si apprende ad esprimere sentimenti adeguati e coerenti alla realtà, a entrare in contatto, a identificarsi con l'Altro. L'esperienza del "qui e ora" favorisce la coscienza del proprio corpo e infonde la spinta per superare le difficoltà (Mur, 2009).

I principali meccanismi di azione che la Biodanza attua in questi contesti sono il rinforzo della propria identità attraverso il contatto con sé e la scoperta dei propri desideri. Ripristina le funzioni di legame affettivo e rende possibile la comunicazione con l'Altro, sentendo e facendosi sentire, apprendendo l'ascolto e sviluppando l'autostima (Toro, 2013).

Gli esercizi proposti sono calibrati sul gruppo pazienti e tengono in considerazione le loro caratteristiche e peculiarità. Vengono proposti esercizi fisici moderati, il contatto e l'incontro si sviluppano attraverso progressività e reciprocità.

Alle persone che vivono l'esperienza del disturbo mentale, la Biodanza può offrire una possibilità di riscatto del proprio corpo come fonte di piacere e la valorizzazione di sé (Mur, 2009). Il gruppo di Biodanza può divenire fonte di sollievo alle sofferenze e promotore di integrazione spontanea.

È quindi possibile definire la Biodanza come dimensione di Esperienza Ottimale in grado di fornire ai partecipanti il giusto stimolo per esprimere le proprie risorse e potenzialità; la disciplina favorisce inoltre strategie di *coping*, strumenti funzionali nell'affrontare situazioni problematiche interne e/o esterne al contesto esperienziale.

Nel panorama multidisciplinare della riabilitazione, la Biodanza sembra integrarsi adeguatamente come complemento di sostegno, capace di migliorare la qualità della vita di quelle persone che vivono esperienze di disturbo mentale (Mur, 2009).

CAPITOLO 3

Biodanza come proposta educativa:

un'esperienza di benessere e integrazione

3.1 Il contesto

Sono ormai diversi anni che la Comunità Residenziale ad Alta Assistenza di Bonate Sotto, appartenente all'ASST BERGAMO OVEST, offre ai suoi ospiti, come proposta riabilitativa, un laboratorio di Biodanza, al quale ho avuto la possibilità di partecipare nel corso della mia esperienza operativa e formativa di tirocinio del III anno.

La CRA di Bonate Sotto è una struttura residenziale all'interno della quale vengono allestiti programmi di cura rivolti a pazienti per i quali sono necessari interventi riabilitativi ad elevata intensità. Gli interventi svolti sono di tipo riabilitativo e risocializzante finalizzati alla cura del sé (aspetto personale, cura fisica), al sostegno e all'incremento delle abilità relazionali (difficoltà nelle relazioni familiari affettive, sociali e interpersonali in generale) e alla gestione della vita domestica connessa all'uso del denaro e all'indipendenza economica. Gli ospiti sono presi in carico dall'equipe a 360°: il confronto e lo scambio tra paziente e operatore verte sulle problematiche psicopatologiche, sulle difficoltà nell'affrontare le sfide quotidiane ma anche

su problematiche di medicina generale, divenendo così l'equipe figura di riferimento e presenza costante.

La struttura riabilitativa di Bonate Sotto prevede per i suoi pazienti un'ampia offerta di attività e proposte riabilitative prevalentemente di gruppo, tra cui, come già anticipato, il laboratorio di Biodanza svolto da ottobre a dicembre per un totale di dieci incontri a cadenza settimanale, della durata di due ore l'uno.

Il gruppo è stato condotto dalla facilitatrice Micaela Bianco e ha previsto la partecipazione attiva di tre operatori, due educatori della struttura e io come tirocinante, per garantire il supporto operativo ed emotivo ai pazienti partecipanti e per la gestione delle dinamiche interne. L'attività si è svolta in uno spazio esterno alla struttura residenziale, una palestra, rientrando nell'ottica di un'estroflessione del lavoro riabilitativo che permetta all'utente il contatto e l'aggancio alle realtà territoriali.

La proposta trova il suo valore educativo e riabilitativo nella sua essenza di *“ginnastica relazionale, sperimentata all'interno di un contesto protetto e contenitivo nel quale i partecipanti hanno la possibilità di vivere l'entrare e l'uscire dalle relazioni e le infinite sfaccettature delle stesse”* (intervista operatori).

3.2 I destinatari

Il laboratorio di Biodanza è stato proposto ad un gruppo di 16 pazienti, tra i quali due hanno iniziato il loro percorso in itinere poiché giunti in struttura ad attività già intrapresa, non mostrando difficoltà nell'inserimento. Buona è stata l'accettazione da parte del gruppo.

Gli utenti inseriti sono stati valutati dall'equipe della struttura che ha considerato le caratteristiche personali di ognuno, ritenendoli quindi in grado di affrontare il coinvolgimento previsto dall'attività. La proposta è stata, inoltre, ponderata in base ai progetti riabilitativi intrapresi e al significato che tale percorso poteva rappresentare nella presa in carico, in particolar modo considerando la funzionalità degli stimoli a livello personale e relazionale.

Il gruppo pazienti era formato da 9 femmine e 7 maschi di età compresa tra i 21 e i 56 anni la maggior parte dei quali ritenuti a medio-alto funzionamento. Le patologie psichiche dei partecipanti variavano dalla Schizofrenia, ai Disturbi dell'Umore, ai Disturbi di Personalità. Due pazienti erano affetti da Disturbo Ossessivo Compulsivo e solo un utente vedeva la sua patologia psichica associata a ritardo cognitivo in co-morbilità.

3.3 Le finalità del progetto

L'attività mirava nello specifico ad offrire ai suoi partecipanti strumenti e opportunità di relazione con l'Altro, di ascolto del proprio mondo interiore e la possibilità di esprimersi di conseguenza. Ha permesso di offrire al gruppo nuove esperienze relazionali offrendo poi uno spazio di rielaborazione personale e gruppale.

I vari incontri sono stati costruiti e delineati dalla facilitatrice in corso d'opera, seguendo le dinamiche e il flusso del gruppo. L'obiettivo sostanziale che ha guidato inizialmente il progetto è stata proprio la costituzione di un *“gruppo integrato all'interno del quale ogni partecipante potesse sentirsi protetto e in grado di sperimentare e sperimentarsi attraverso la mediazione corporea”* (intervista operatori). La proposta era inoltre intesa a stimolare qualità umane come la comunicazione, l'espressione creativa ed emozionale attraverso il corpo, lo slancio vitale e la gioia di vivere.

3.3.1 Obiettivi soddisfatti

Ciò che è emerso al termine dei dieci incontri dall'osservazione in itinere è stata una notevole integrazione di gruppo con conseguente esplicitazione della percezione di un elevato senso di appartenenza allo stesso, un aumento nei partecipanti della capacità di comunicazione non

verbale e della percezione del proprio corpo, ma anche l'integrazione del movimento espressivo con le proprie emozioni, l'iniziativa con *feedback* e la percezione di un generale senso di soddisfazione e benessere. È stato inoltre possibile individuare progressi nella presa di contatto con la propria identità psicofisica avvenuto attraverso il rinforzo dell'autostima e dell'autonomia individuale.

Durante il percorso è stato possibile osservare un'autoregolazione organica spontanea e condivisa tra i momenti di azione e quelli di riposo unita ad un'autoregolazione personale all'interno del gruppo e delle sue dinamiche.

3.4 Viaggio nell'esperienza del Sistema Biodanza

3.4.1 La struttura degli incontri

Ogni incontro, della durata di due ore, prevedeva un momento introduttivo in cui il gruppo e singolarmente ogni suo componente seduto nel cerchio, potesse condividere e rielaborare i vissuti sperimentati la settimana precedente. Tale pratica si è dimostrata interessante poiché i pazienti portavano nel gruppo quote emotive già parzialmente elaborate e metabolizzate, rendendo i contenuti delle condivisioni corposi e personali. Questo perché spesso le emozioni e i vissuti percepiti e suscitati durante la sessione risultano talmente forti e saturi di componenti emotive da non poter essere verbalizzati nell'immediato. Inoltre gli esercizi praticati con il proprio corpo, associati alla componente musicale, necessitano di essere assorbiti e appresi nel corso della settimana che separa un incontro con l'altro.

Successivamente, rimanendo nella dimensione di cerchio e tenendosi per mano, ci si immerge dolcemente e gradualmente nell'essenza dell'incontro. La musica, che accompagna il movimento, facilita e favorisce l'ingresso nel lavoro condiviso con gli altri e nel contatto con il proprio corpo. In Biodanza non esiste la prestazione, l'unica richiesta è l'assenza delle parole. Dal quotidiano approccio razionale e mentale con la vita si passa in spazi dove le parole sembrano non servire più.

Le sessioni di Biodanza erano idealisticamente suddivise in due fasi: una iniziale di “up”, seguita da una fase conclusiva di “down”. Gli esercizi proposti nella prima metà dell’incontro miravano all’attivazione del corpo. Ballando, giocando, incontrando cresceva la consapevolezza di sé e di sé in relazione con l’Altro in una dimensione di euforia, gioia di vivere e benessere. Poi, gradualmente, le proposte sfumavano e perdevano piano la loro energia, cercando percezioni di tranquillità e rilassamento fino a giungere alla “culla” finale dove stretti in un cerchio protettivo, stretti ai fianchi l’uno dell’altro, si creavano profonde connessioni di sguardi. Intimità, benessere, protezione e condivisione permettevano al gruppo di percepirsi come tale.

Come ultimo passo, sempre mantenendo il contatto attraverso le mani, veniva ricreato il cerchio iniziale e muovendosi a ritmo di una musica allegra, ma non frenetica, si riattivava l’organismo per proseguire la giornata.

3.4.2 Gli esercizi proposti

Ogni esercizio del Sistema Biodanza è stato creato per modificare gli schemi “tossici” con cui abitualmente ci relazioniamo con noi stessi e con gli altri. Non esprimere le emozioni, comunicare in maniera fredda e inespressiva, muovere il corpo con movimenti meccanici e ripetitivi,

ecc., sono tutti elementi che si oppongono al benessere fisiologico e psicologico e sui quali la Biodanza vuole intervenire.

Nelle varie sessioni ogni paziente ha avuto la possibilità di sperimentarsi attraverso l'espressione corporea, sollecitandone la partecipazione attiva. Le sequenze di esercizi e danze proposte permettono ai partecipanti di apprendere, partendo dalla concretezza dell'esperienza vissuta sul proprio corpo, strategie comunicative, competenze emotive e relazionali, il piacere e la gioia di vivere come elementi fondanti la nostra esistenza.

Gli esercizi proposti erano individuali o di coppia, ma anche di piccolo o grande gruppo. Alcuni esempi:

- Movimento di recupero del camminare fisiologico e di rinforzo del sinergismo

- Percezione del proprio corpo e sensibilità cinestetica

- Danze ritmiche con ulteriore variazione ritmica al fine di coordinare e sincronizzare il movimento di coppia

- Comunicazione non verbale, sviluppo di gestualità, sguardo, contatto, tono, voce

- Giochi di vitalità, di sviluppo creativo e danze creative

- Movimenti individuali e lenti alla ricerca del proprio piacere per poi essere integrati in un unico movimento armonico di tutto il corpo, proposti per sciogliere la tensione

- Integrazione del movimento espressivo con l'emozione interpretando alcune ipotetiche situazioni

- Danze di decelerazione che agiscono sull'autoregolazione

- Giochi sui contrasti: ordine/disordine, ritmi lenti/ritmi veloci, delicatezza/forza, ecc.

- Giochi supportati dall'utilizzo di vocalizzi

- Esercizi volti a favorire il Contatto con la propria identità psicofisica, il rinforzo dell'autonomia e dell'autostima

- Autoregolazione all'interno del gruppo

3.4.3 Le tematiche affrontate

Ogni incontro era incentrato sulla conoscenza e lo sviluppo di una qualità personale traducibile in competenza utile e funzionale nella vita quotidiana.

Nell'ordine esperito, le tematiche susseguitesi sono state le seguenti: ritmo, mostrarsi e accogliere gli altri, fluidità, affettività, espressività, trascendenza, piacere, creatività e incontro-separazione dall'altro come tema della sessione conclusiva.

La prima sessione è stata di presentazione e conoscenza dell'attività. Il gruppo si è mostrato energico ed entusiasta, solo un paziente è risultato restio alle proposte, faticando nel concedersi la possibilità di lasciarsi andare. La settimana successiva è stato proposto il ritmo come competenza funzionale poiché sinonimo di empatia. La richiesta verteva essenzialmente nella ricerca di un ritmo comune e unico, prevalentemente all'interno di esercizi di coppia. Il gruppo si è mostrato collaborante con alcune difficoltà nel mantenere l'attenzione. Il paziente che nell'incontro precedente era sembrato in difficoltà ha accolto ogni proposta superando le proprie difese e immergendosi nel lavoro. La sessione incentrata sul mostrarsi agli altri e accogliere gli altri è stata vissuta con grande intensità. Il gruppo è apparso coinvolto e concentrato in particolar modo nell'esercizio rappresentante il tema,

ovvero il momento dello “scambio” nel quale, simbolicamente, ognuno donava all’altro una parte di sé e allo stesso tempo diveniva custode di ciò che gli era donato. La fluidità, invece, rappresenta la capacità di adattarsi alle situazioni e, rimanendo se stessi, trovare il modo di cambiare strategia. Ciò che veniva richiesto al gruppo, attraverso gli esercizi e l’utilizzo della propria corporeità, era modificare temporaneamente il proprio essere (concretamente la propria postura) e poter così svincolarsi dalle situazioni opprimenti senza rimanerne intrappolato. Simbolici di questa sessione sono stati l’esercizio della “prigione” dove a coppie, invertendo poi i ruoli, l’uno con il proprio corpo costruiva sull’altro una gabbia fisica dalla quale il “prigioniero” doveva liberarsi senza toccare o spostare le sbarre che lo tenevano intrappolato. Il compito prevedeva lo sperimentare concretamente come il proprio corpo fosse in grado di modificarsi e adattarsi alle circostanze, valicandole e rimanendo se stesso. Il secondo esercizio prevedeva, invece, che uno a uno i pazienti, camminassero incontro al resto del gruppo, il quale, a sua volta, procedeva uniforme verso il singolo. Lo scopo era il medesimo: essere flessibili, modificarsi e superare la barriera fisica, ma anche quelle interiori, senza rimanerne intrappolato. Il quinto incontro ha visto affrontare il tema dell’affettività dove il gruppo si è mostrato attento e partecipe ma più restio nel lasciarsi andare. Il lavoro ha suscitato forte impatto a livello

emotivo e alcuni pazienti, coloro che si sono lasciati maggiormente coinvolgere, hanno sfogato le loro emozioni attraverso le lacrime. L'esercizio più significativo è risultato essere quello del "nido": una regressione dallo stato eretto e quindi dall'essere adulto all'essere neonato e viceversa. Tale esercizio, affrontato tenendo in considerazione l'utenza alla quale veniva proposto, ha comunque innescato freni su alcuni pazienti a causa della sua forte componente introspettiva. La tematica dell'espressività voleva, invece, lavorare sulle modalità con le quali si comunica il proprio mondo interiore e le proprie emozioni. Il tema è strettamente legato all'identità personale e a come ognuno si percepisce nella relazione con l'Altro. Il gruppo è apparso particolarmente coeso e collaborante, capace di intervenire autonomamente sugli elementi di disturbo, fermandoli. Si sono sperimentate le emozioni e le situazioni reali all'interno delle quali è possibile provarle, immedesimandosi e cercando di esprimerle al meglio per far sì che giungessero chiare al compagno. Il settimo incontro, incentrato sul tema della trascendenza, è stato il più difficile da comprendere per i partecipanti. Il concetto di trascendenza proposto è considerato dalla Biodanza un'accezione più ampia dell'andare oltre, una rappresentazione della sacralità dell'incontro originante dal proprio sé identitario verso la proiezione al di fuori da sé. La partecipazione è stata intensa ma faticosa causa la complessità del

tema, ciò nonostante nessun paziente si è sottratto al laboratorio, ma ognuno ha cercato a proprio modo di sperimentare e sperimentarsi. L'ottavo incontro, il cui tema focale è stato il piacere nel senso più ampio del termine, è stato caratterizzato dalla presenza di un gruppo motivato, concentrato e puntuale. Ognuno sembrava essere a proprio agio e sentirsi a tutti gli effetti parte di un unico "organismo", sostenendo e facendosi sostenere dall'Altro. Gli esercizi sono stati incentrati sulla ricerca personale di un piacere fisico e interiore originante dal movimento. Un movimento libero e non finalizzato condotto da diversi tipo di musiche (alcune ritmiche altre rilassanti) alla ricerca del benessere. Nell'incontro sulla creatività il clima percepito era di serenità e concentrazione, i pazienti erano immersi nel lavoro e grazie al contesto e al tema trattato il gruppo si è concesso la possibilità di divertirsi. Si sono creati a turno e riprodotti movimenti o sequenze di movimenti, ognuno ha liberato la propria fantasia dando sfogo al proprio mondo interiore. Infine, l'ultimo incontro, è stato caratterizzato da numerosi esercizi dove il corpo e nello specifico il contatto fisico hanno fatto da padroni. L'abbraccio, simboleggiante il saluto e la conclusione del percorso, è stato accolto e vissuto intensamente da tutto il gruppo che, a fine incontro, ha esplicitato la sensazione di rottura di un percorso appena intrapreso ancora da costruire e condividere. È stato inoltre riportato il benessere concreto

prodotto dallo svolgimento dell'attività di Biodanza, il forte impatto emotivo che ha coinvolto i partecipanti e la percezione di gruppo integrato nel quale riconoscersi e sentirsi a proprio agio.

3.4.4 Elementi di rilievo

Interessante è stato osservare come ogni paziente, gradualmente, si sia lasciato coinvolgere fisicamente ed emotivamente dall'attività e abbia accettato fin dall'inizio, ognuno con le proprie difese, il contatto con l'Altro.

Quella che potrebbe risultare un'azione banale e scontata come il tenersi per mano è invece un gesto profondo e intimo, soprattutto se viene svolto in un gruppo di individui che sì, si conoscono, ma per i quali il bagaglio di difficoltà ed esperienze pregresse costituisce spesso un ostacolo anche nelle azioni più semplici. Che a pensarci bene, tenere per mano una persona è in sé un atto di fiducia e affidamento che al tempo stesso richiede la responsabilità di cura nei confronti dell'Altro. Il contatto e le mani, la loro corporeità, il loro calore raccontano qualcosa, qualcosa di noi e al tempo stesso ci permettono di ascoltare e conoscere l'altro, di entrare in relazione con lui. Un gesto così semplice, se fatto con cura e consapevolezza, può insegnare molto dell'Altro, ma anche di noi.

Il tenersi per mano è stato un gesto che ha accompagnato il percorso del gruppo dall'inizio alla fine, nell'ascolto e nel rispetto dell'altro, un gesto accolto e vissuto da tutti.

Nel percorso affrontato la richiesta di completo silenzio durante lo svolgimento dell'attività si è dimostrata una delle componenti più difficili da mantenere. È stato evidente come, in particolar modo negli esercizi di coppia che richiedevano di guardare negli occhi il compagno, alcuni pazienti non potessero fare a meno di condurre il momento vissuto e le percezioni personali a livello razionale introducendo la parola. Una parola non di disturbo, ma di difficoltà e sostegno chiedendo ad esempio se fosse corretto il loro esercizio o banalmente che ore fossero.

Eliminare il linguaggio verbale lasciando parlare quello corporeo accompagnato dalla musica, permette la creazione di un'atmosfera di intenso contatto interiore che non tutti sono stati in grado di sostenere.

Ho potuto inoltre osservare come la Biodanza intervenga a livello di benessere sia fisico sia corporeo. All'interno dei dieci incontri si è riscontrato un incremento nella fluidità di movimento tra i pazienti che, oltre ad essere più sciolti, apparivano più consapevoli della propria fisicità, delle azioni compiute e della loro finalità.

Il benessere psicologico è stato, invece, testimoniato dai partecipanti stessi che, nelle situazioni di confronto iniziale, riportavano come, ciò che avevano concretamente sperimentato sul loro corpo con giochi, esercizi e danze, si ripercuotesse positivamente nel corso della settimana successiva all'attività attraverso sensazioni di benessere, flash di situazioni e interazioni intense vissute nel laboratorio o sensazioni di vitalità, energia, ma anche rilassamento.

Sembra evidente come ogni esercizio di Biodanza sia stato pensato con lo scopo di farci riacquistare la nostra naturale capacità di riscoprirci integri, sciolti e in costante e naturale connessione con le energie della vita.

Infine, la facilitatrice Micaela Bianco all'interno dell'intervista a lei rivolta ha affermato: *“La dimensione più interessante del lavoro è stata assistere alla possibilità che i pazienti si sono concessi all'interno di questo spazio, permettendosi di farne un luogo di espressione, abbattendo nel massimo rispetto di sé e degli altri quote sempre maggiori di corazze ridonando vitalità alle parti più belle del loro essere”*. Il laboratorio si è così dimostrato un'attività all'interno della quale la possibilità di lasciarsi andare per mettersi in gioco ha favorito l'emergere della parte più viva e spontanea di ogni individuo.

3.5 Il ruolo dell'educatore

Il percorso del gruppo Biodanza è stato vissuto attivamente, insieme ai pazienti, anche dagli operatori della struttura e dalla facilitatrice stessa.

“Questa attività, quando condotta da esperti esterni, consente all'educatore di porsi come co-conduttore e poter godere appieno dell'esperienza, osservando il proprio vissuto emotivo dinanzi alle proposte del facilitatore. Questo, a mio parere, fornisce una migliore comprensione dei vissuti dei pazienti perché è proprio l'operatore il primo a sentire cambiamenti nella propria persona, riuscendo a capire meglio le proprie capacità empatiche e le proprie difese che, inevitabilmente, vengono giocate nell'incontro con l'altro” (intervista operatori).

L'educatore riesce ad avvicinarsi anche fisicamente al paziente e questo incide sulla relazione terapeutica che si avvantaggia di differenti e più “vive” prospettive. Egli diviene *“partecipante, testimone, oggetto, simbolo, sostegno, sparring partner. La relazione educativa nella Biodanza si estrinseca in un contesto molto particolare ed è giocata in una dinamica corporea non-verbale in cui il valore dell'autenticità è primario. L'autenticità è l'elemento chiave che permette di mantenere la costanza della relazione dentro e fuori l'attività”* (intervista operatori).

I vissuti esperiti dal gruppo rimangono vividi e permettono di migliorare la conoscenza e la relazione con il paziente, fornendo interessanti spunti di riflessione e intervento da rivolgere all'equipe e al piano terapeutico.

Risulta però prerogativa dell'operatore la consapevolezza e l'attuazione di una separazione tra la relazione professionale e il contatto con l'altro. Così facendo non si verificano contaminazioni nelle varie situazioni di vita quotidiana, cogliendo l'esperienza concreta nell'attività come arricchente il bagaglio personale dell'educatore e la relazione con il paziente.

CAPITOLO 4

Metodologia della ricerca

4.1 Obiettivi dello studio

L'obiettivo del presente studio risiede nell'analisi e nella valutazione, a partire dai protagonisti della cura, del Sistema Biodanza come utile strumento integrativo la pratica riabilitativa in ambito psichiatrico.

Lo studio si propone di cogliere e raccogliere i vissuti e le considerazioni dei partecipanti al percorso trimestrale di Biodanza, andando a valutare le molteplici componenti esperienziali caratterizzanti la cosiddetta Esperienza Ottimale e le aree relative all'impegno, al benessere emotivo e relazionale, all'interesse e all'utilità contenute nel questionario *Intrinsic Motivation Inventory*. L'indagine vuole inoltre approfondire i benefici che l'integrazione tra musica, movimento e *vivencia*, il fondamento del Sistema Biodanza, fornisce a un gruppo riabilitativo di pazienti affetti da disagio psichico, evidenziando come gli strumenti relazionali e sociali concreti sperimentati e messi a disposizione dei partecipanti, diventino fruibili nella situazione quotidiane con la consapevolezza dei soggetti. Di rilevanza, come già accennato, sono il valore e la visibilità fornite al vissuto del paziente e alle loro considerazioni personali, spesso sottovalutate causa le patologie e le situazioni difficili e complesse che ne conseguono.

4.2 Strumenti di ricerca

Gli strumenti utilizzati nel reperire i dati relativi l'obiettivo dello studio sono stati i questionari, somministrati al gruppo utenti, e le interviste, fatte agli operatori partecipanti all'attività.

4.2.1 I questionari

I questionari sono stati utilizzati per indagare gli aspetti cognitivi, emotivi, motivazionali e relazionali dell'esperienza testimoniati dai pazienti stessi.

È stato possibile effettuare la raccolta dei dati solo a conclusione del percorso di Biodanza e i questionari selezionati e sottoposti al gruppo sono risultati essere quello sull'Esperienza Ottimale e il questionario IMI. Entrambi gli strumenti utilizzati sono stati riadattati in alcuni dei loro item in relazione all'utenza, al contesto e al percorso vissuto.

4.2.1.1 Esperienza Ottimale

Il presente questionario, indagante l'esperienza e le sue sottoscala, offre una descrizione d'insieme delle componenti emotive e motivazionali dei vissuti esperiti dai pazienti nel corso del laboratorio. Viene, inoltre, valorizzata l'opinione del singolo rispetto alla percezione del compito in relazione alle proprie capacità.

Il questionario utilizzato nel presente studio si rifà al questionario elaborato dallo studioso Csikszentmihaly volto ad approfondire la teoria della selezione psicologica e il costrutto di stato di *flow*. Tale stato, definito anche esperienza ottimale, si verifica attraverso l'interazione tra *challenge* elevate e *skills* adeguate, promuovendo impegno, efficacia cognitiva e autodeterminazione.

La suddetta indagine vuole approfondire le emozioni, i pensieri e le motivazioni che hanno caratterizzato l'esperienza vissuta dai pazienti all'interno del corso di Biodanza. Nello specifico le aree indagate risultano essere:

- Impegno percepito
- Capacità percepite
- Benessere emotivo
- Motivazione

Gli item del questionario seguono la scala: molto poco - poco - abbastanza - molto - moltissimo. Ad ognuno di questi è stato attribuito un valore numerico da 1 a 5 (dal valore più basso a quello più alto) necessario per l'elaborazione dei dati. Occorre, inoltre, specificare che per alcuni item del questionario è stato necessario

attribuire il punteggio inverso in relazione alla formulazione grammaticale della domanda e alla risposta che ne derivava.

4.2.1.2 *Intrinsic Motivation Inventory (IMI)*

Il questionario IMI è uno strumento di misurazione ideato al fine di valutare l'esperienza soggettiva dei partecipanti in relazione ad attività che vogliono essere approfondite sotto il profilo sperimentale. Ciò che valuta sono l'interesse /piacere, l'impegno, le capacità percepite, il grado di utilità dell'attività svolta, la tensione emotiva, la relazionalità e la volontà percepite e dichiarate dai partecipanti durante lo svolgimento dell'attività stessa. La sotto scala dell'interesse/piacere è considerata l'autovalutazione per eccellenza della motivazione intrinseca. Inoltre, la volontà e la capacità percepita sono considerati fattori positivi predittivi la capacità di autovalutazione di un paziente per quanto riguarda la motivazione intrinseca, mentre la tensione emotiva percepita diviene fattore predittivo negativo. Ogni area viene indagata attraverso scale composte da un diverso numero di item, quella dell'interesse e dell'appagamento risulta avere il maggior numero di item poiché considerata l'autovalutazione per eccellenza della motivazione intrinseca. La volontà e le capacità percepite sono concetti teorizzati come premonitori positivi della capacità di autovalutazione, a differenza di pressione e tensione percepita

teorizzati come fattori predittivi negativi. L'impegno, definito come variabile a parte, mostra il suo rilievo in alcune domande riguardanti la motivazione, mentre l'area dell'utilità percepita vuole, invece, dimostrare come l'interiorizzazione di un'attività risulti più facile dal momento in cui il soggetto ritenga la stessa idonea, quindi utile, al perseguimento degli obiettivi autodeterminanti. Infine, la relazionalità viene indagata attraverso la valutazione delle interazioni interpersonali, la costruzione di legami affettivi significativi.

Il questionario IMI prevede quindi un'ampia varietà di item, per ciascuno dei quali è stata dimostrata la coerenza a livello analitico e la peculiarità nell'adattarsi ad una grande varietà di situazioni, condizioni e *setting* di studio. È, inoltre, possibile per i ricercatori strutturare la propria versione del questionario in relazione al contesto di interesse dello studio, considerando la randomizzazione di quegli item dal contenuto simile (IntrinsicMotivationInventory, s.d.).

4.2.2 Le interviste

L'intervista è forse il metodo più antico d'indagine psicologica risalente ai dialoghi socratici e alla confessione dei peccati cristiani. Secondo una

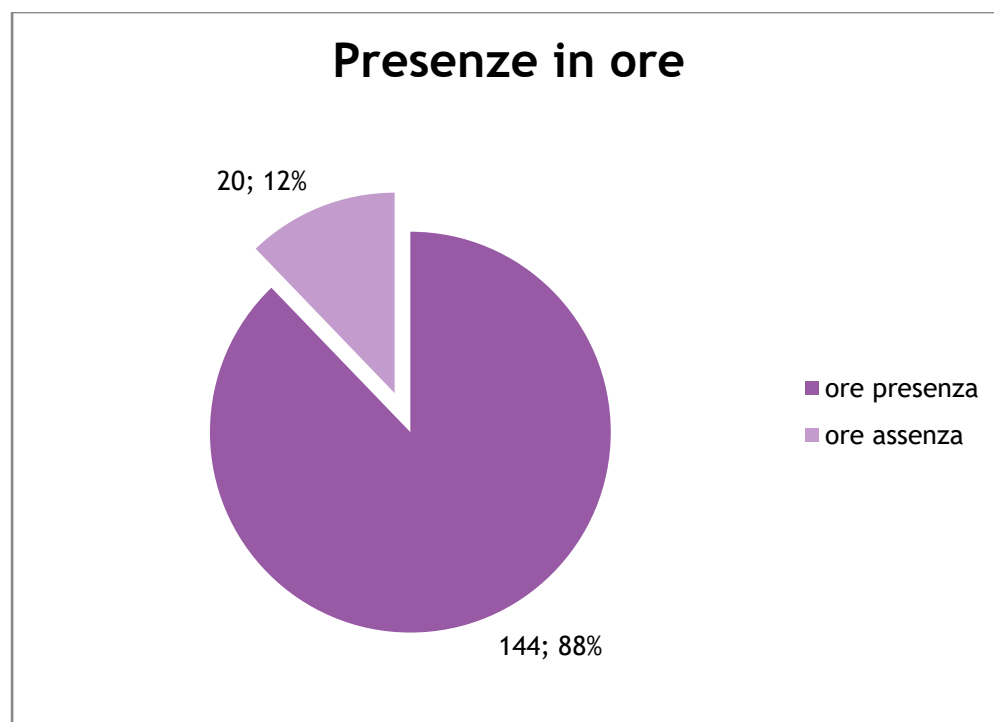
definizione ampia, la parola intervista viene usata come termine generico per tutte le forme di conversazione pianificata nella diagnostica o nella ricerca tra un intervistatore e un intervistato (o un gruppo di intervistati) con l'obiettivo di ricavare informazioni rilevanti sulla biografia, la situazione di vita, sulle opinioni, le conoscenze, le aspirazioni, le emozioni e i conflitti dell'intervistato" (Legewie, 2006).

Quella proposta agli operatori che hanno svolto, insieme al gruppo pazienti, il laboratorio di Biodanza è un'intervista semi-strutturata, svolta in forma scritta attraverso la presentazione di due domande guida alle quali ognuno ha risposto liberamente. Si è ritenuto importante e significativo, per il perseguimento degli obiettivi della ricerca proposta dall'elaborato, coinvolgere e indagare le considerazioni di quelle figure che conoscono i pazienti e che con loro condividono la quotidianità comunitaria, relazioni e i percorsi riabilitativi. Vivere a livello esperienziale un contesto di crescita e condivisione alla pari permette all'operatore di osservare con occhi differenti il gruppo utenti, ma a sua volta di sperimentarsi in prima persona in un'attività profonda, ascoltando e ascoltandosi nelle interazioni con l'Altro, paziente, interagendo con professionalità e spirito osservativo.

4.3 Analisi quantitativa dei dati

4.3.1 Affezione all'attività

Come già anticipato, l'attività di Biodanza ha coinvolto un numero di 16 pazienti della Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza di Bonate Sotto in provincia di Bergamo, registrando una partecipazione discretamente costante e continuativa di tutti i componenti, giungendo alla conclusione del percorso a gruppo integro.



Evidente dal grafico è la buona affezione all'attività che segnala l'88,34% di frequenza oraria complessiva unita alla presenza media al gruppo di 14,5 utenti per sessione.

4.3.2 Valutazione questionario Esperienza Ottimale

Lo studio del presente questionario è stato svolto in modo trasversale. L'analisi trasversale delle domande permette di ricavare dati oggettivi sulla percezione generale del gruppo nei confronti dell'attività esperita, potendo così confrontare tra loro le risposte fornite per ciascun quesito.

Il questionario è composto da 12 domande a risposta chiusa, per le quali è stata prevista risposta all'interno di una scala di gradimento verbale (vedi paragrafo 4.2.1.1) convertita successivamente in valore numerico durante la rielaborazione dei dati. La Q13 è aperta ed è stata rivolta agli utenti per indagare le loro sensazioni e considerazioni in merito all'utilità personale che l'attività di Biodanza ha fornito loro.

Nella decodifica delle risposte, le domande chiuse 3 - 4 - 5 - 7 - 8 - 11 rappresentano azioni, sensazioni e considerazioni con valore negativo e di conseguenza, per esempio, l'ipotetica risposta "molto poco" alla Q4: "Mi sono annoiato", nella conversione numerica, corrisponderà al punteggio 5 poiché "essersi annoiati molto poco" risulta essere un dato positivo.

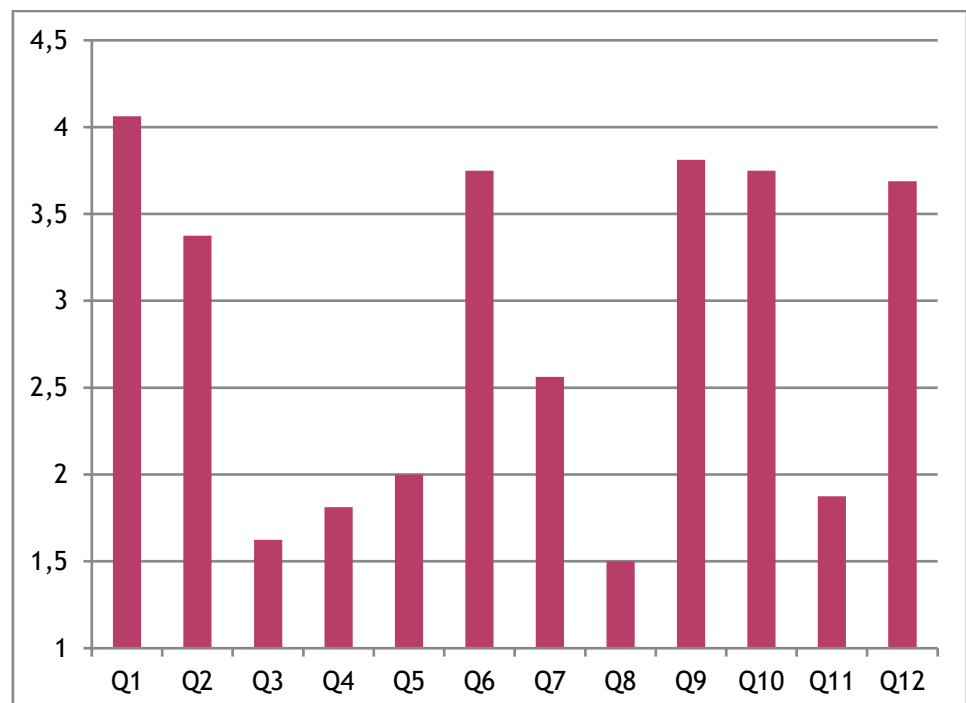
| QUESTIONARIO ESPERIENZA OTTIMALE - numero di risposte per item | | | | | |
|---|------------|------|------------|-------|------------|
| | MOLTO POCO | POCO | ABBASTANZA | MOLTO | MOLTISSIMO |
| Q1: mi sono sentito coinvolto | 0 | 0 | 4 | 7 | 5 |
| Q2: ho una chiara idea di come è andato il mio percorso | 1 | 1 | 6 | 7 | 1 |
| Q3: avrei preferito fare altro | 11 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| Q4: mi sono annoiato | 7 | 7 | 1 | 0 | 1 |
| Q5: ho dovuto fare uno sforzo per concentrarmi | 6 | 5 | 4 | 1 | 0 |
| Q6: ho provato piacere a fare ciò e ad usare le mie capacità | 0 | 2 | 4 | 6 | 4 |
| Q7: mi distraevo | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| Q8: ero in ansia durante l'attività | 10 | 4 | 2 | 0 | 0 |
| Q9: l'attività è stata stimolante ed ha rapp. un'occasione per esprimermi e agire | 1 | 1 | 5 | 2 | 7 |
| Q10: considerando le mie capacità mi sono sentito in grado di affrontare le proposte | 0 | 1 | 4 | 9 | 2 |
| Q11: ho fatto quest'attività perché mi sentivo obbligato | 8 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| Q12: ho fatto questa attività perché volevo farla | 2 | 2 | 2 | 6 | 4 |

Il grafico rappresenta, per ogni domanda, il numero di pazienti che hanno scelto ogni singolo item evidenziando come la maggioranza dei risultati sia prevalentemente netta in senso positivo.

La maggioranza del gruppo (7 pz.) afferma di essersi sentito molto coinvolto (Q1) nell'attività, coerentemente con gli 11 pz. che rispondono "molto poco" all'affermazione della Q3: "Avrei voluto

fare altro”. Nel medesimo ambito ed in linea con le risposte fornite è, inoltre, la Q4 alla quale il gruppo replica affermando di non essersi annoiato.

La Q5, inerente allo sforzo di concentrazione richiesto al gruppo, vede una distribuzione delle risposte tra gli item “molto poco”, “poco” e abbastanza, da confrontare con le risposte della Q7: “Mi distraevo”, che vede una maggioranza all’item “molto poco”, ma le cui risposte si ripartono su tutte e cinque le possibili scelte. L’attività risulta essere un momento piacevole privo d’ansia per il gruppo utenti. Un percorso scelto per il piacere di sperimentarsi e non un obbligo o un’imposizione, se non per un paio di pazienti (Q 11 e Q12).



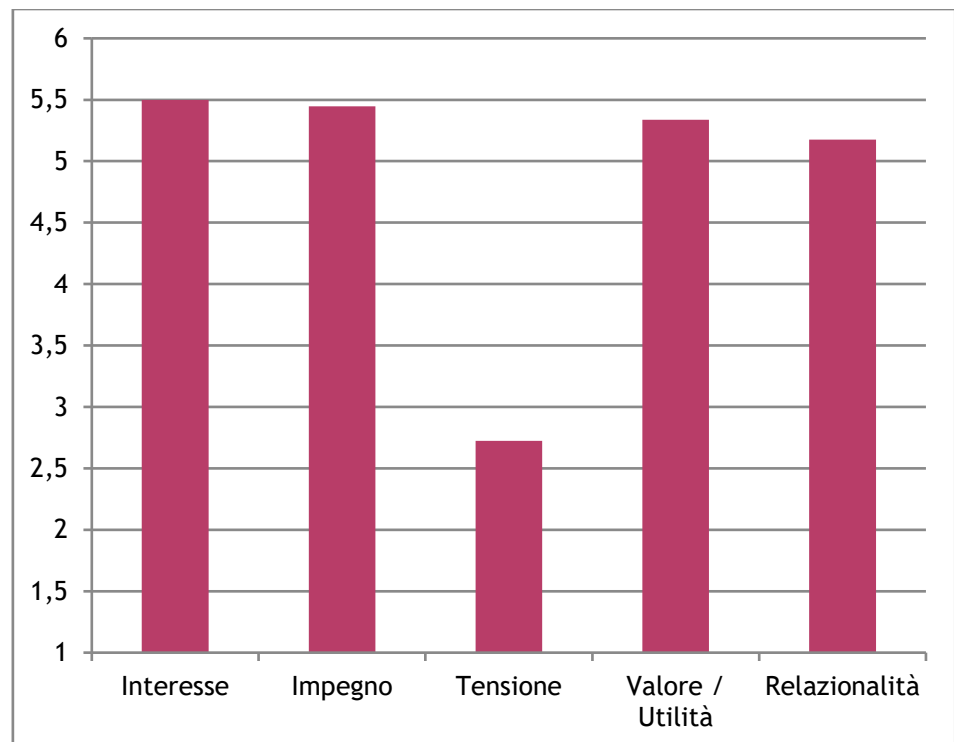
Il punteggio medio risultante da ogni domanda mostra come il gruppo abbia discretamente compreso e riconosciuto il percorso personale costruito e svolto all'interno dell'attività, affermando nuovamente di essersi sentito molto coinvolto. Rilevanti sono le considerazioni sulle proprie capacità in relazione alla pratica Biodanza (Q6), poiché i pazienti affermano di aver provato piacere ad utilizzarle, sentendosi quindi in grado e stimolati nell'affrontare le proposte. Ciò, in relazione alla poca noia provata (Q4) e ai bassi livelli di ansia registrati (Q8), permette di formulare l'ipotesi che le sfide svolte fossero bilanciate alle capacità degli utenti e che il contesto dell'attività Biodanza sia quindi promotore di esperienze ottimali, creando senso di benessere e un'integrazione funzionale tra *challenge* e *skills*. Dal grafico risultano dati avvaloranti l'ipotesi suddetta anche le Q9 e Q10 che mostrano come il gruppo reputi l'attività stimolante e un'occasione per esprimersi in relazione alle competenze percepite.

La domanda aperta: "Penso che quest'attività mi abbia aiutato a ...", ha smosso, in linea generale, risposte raggruppabili in due aree: da un lato coloro che identificano i benefici dell'attività di Biodanza a livello interiore come conoscenza di sé e benessere e dall'altro a livello esteriore nell'ambito dell'interazione e della relazione con l'Altro. Entrambi gli aspetti identificati dal gruppo risultano essere prerogative del Sistema Biodanza e combaciare con i risultati emersi

dal percorso. Solo due domande aperte esprimono un'opinione di non gradimento dell'attività.

4.3.3 Valutazione questionario IMI

La decodifica è avvenuta raggruppando le domande di ogni area e ricavandone la media risultante. Anche nel seguente questionario, come in quello dell'Esperienza Ottimale, il punteggio di alcune domande (3 - 7 - 11 - 21 - 27 - 30) è stato invertito per poter permettere una giusta valutazione dei dati.



Si evidenzia come il percorso svolto, in una scala da 1 a 7, abbia suscitato un grado di interesse/piacere pari a 6 e un grado di tensione

emotiva pari a 3, facendo così risultare la Biodanza, per l'esperienza vissuta dal gruppo pazienti, un'attività piacevole da praticare e in grado di essere affrontata e portata a compimento nonostante i carichi emotivi con i quali i pazienti psichiatrici si trovano a convivere quotidianamente. Ciò che risulta è una gestione positiva e autonoma della tensione emotiva data probabilmente dal contesto, dal gruppo, ma soprattutto dal beneficio che l'attività comporta.

Dal questionario risulta che il gruppo ha impiegato un discreto impegno nell'affrontare le proposte. Impegno che per la formulazione delle domande viene definito in senso positivo e non come fatica. L'area relazionale che valuta appunto le relazioni, la loro tipologia, il grado e le sensazioni provate, registra una media di 5 all'interno della scala mostrando come le interazioni costruite nel percorso di Biodanza siano state riconosciute dal gruppo come positive e significative avvalorando la percezione e il senso di appartenenza al gruppo provata dai componenti.

Infine l'attività di Biodanza è stata confermata come utile da tutto il gruppo, ad eccezione che per due pazienti i cui punteggi esprimono l'opinione opposta.

4.4 Analisi qualitativa dei dati

L'analisi qualitativa del percorso verrà svolta attraverso le osservazioni da me registrate durante il laboratorio e la consultazione del diario dell'attività redatto dagli educatori e dalla sottoscritta. Verranno inoltre menzionate e analizzate le interviste rivolte agli operatori partecipanti.

Il gruppo si è mostrato fin dall'inizio curioso, ma allo stesso tempo titubante nell'affrontare questa nuova attività di cui nessuno aveva mai sentito parlare. In particolar modo un utente, T.N., ha vissuto il primo incontro isolato dal gruppo, svolgendo gli esercizi solo ai lati della stanza e sfuggendo alle interazioni. T.N. si è poi mostrato uno dei pazienti più entusiasti e coinvolti nell'attività, riportando fin dall'incontro successivo il benessere che un solo incontro gli aveva donato in termini di stimoli, sfogo, rilassamento ed emozioni.

È stato evidente come, fin dall'inizio, si sia creata una forte dimensione di gruppo attraverso il movimento spontaneo accompagnato dalla musica, mediante il lavoro sulla relazione e la responsabilità verso se stessi e l'Altro. Il gruppo è divenuto un luogo di scambio reciproco, di incontro e sperimentazione, privo di giudizio dove ognuno si è sentito libero di esprimere la propria parte interiore. Così M.A. definisce, nella domanda aperta del questionario sull'esperienza ottimale, il concetto sopra espresso: *“Questa attività mi ha aiutato a comunicare con gli altri a livello fisico e*

interpersonale, a sollevare lo sguardo e ad esprimere i miei sentimenti”.

L'utente, spesso in difficoltà nel sostenere lo sguardo dell'altro e nell'entrare in relazione con il prossimo, si è sperimentata immergendosi nel flusso dell'attività senza sentirsi osservata e giudicata, provando a fronteggiare quei “limiti” che lei stessa è stata in grado di riconoscersi.

All'interno dei 10 incontri del laboratorio di Biodanza non è mai stato fatto riferimento a livello individualizzato o generico a specifici aspetti sui quali fosse importante lavorare per ogni utente. Le tematiche e gli esercizi proposti, di utilità e stimolo trasversale a qualunque essere umano, hanno permesso ad ognuno, interiormente, di sentire e riconoscere i propri bisogni, le proprie competenze e innescare un percorso di consapevolezza e crescita senza la necessità di esplicitarlo. Ciò risulta, ad esempio, in altre domande aperte quali: *“Questa attività mi ha aiutato ad essere meno chiusa con me stessa e provare a inserirmi nel gruppo”, “Mi ha permesso di conoscere di più le mie emozioni”, “Mi ha permesso di ascoltare il mio corpo e percepire l'empatia con i compagni”, “Questa attività mi ha aiutato a tenere un comportamento giusto con gli altri”.*

Dalle domande aperte è evidente come l'attività di Biodanza abbia lavorato e sia stata percepita dal gruppo come momento di conoscenza di sé e dell'Altro, rafforzando la capacità di stabilire relazioni significative, offrendo la possibilità di riscoprirsi e valorizzarsi, a mio parere fondamentale per un

gruppo di pazienti psichiatrici, scoprendo così nuove motivazioni e aumentando la propria autostima.

Una difficoltà incontrata dal gruppo è stata il rispetto della richiesta di non utilizzare il linguaggio verbale durante lo svolgimento degli esercizi. Oltre alcuni momenti dove un gruppetto di utenti di genere maschile si distraeva con battute e chiacchiere uscendo momentaneamente dal lavoro, la parola veniva utilizzata come “fuga” dal contatto con le proprie emozioni. Quando un esercizio richiedeva quello che per il paziente era un eccessivo sforzo emotivo, l’introduzione della parola riattivava l’emisfero destro del cervello, quello razionale, sovrastando le emozioni suscitate e quindi tutelandosi. Tale meccanismo risulta inconscio e di difesa. Ognuno possiede i propri tempi per entrare in contatto con il proprio sé più profondo. È però da sottolineare come questo processo si verificasse prevalentemente negli esercizi di coppia piuttosto che nei momenti individuali di rilassamento e lavoro interiore dove il paziente, ascoltandosi, poteva decidere autonomamente se portare a termine l’esercizio fino alla fine oppure fermarsi prima. Ciò avveniva ad esempio aprendo gli occhi, uscendo dal gruppo o concludendo in anticipo il movimento. Quanto scendere in profondità dentro se stessi era una scelta autonoma e personale. Negli esercizi di coppia, invece, oltre a fare i conti con il proprio sé è necessario considerare la relazione con l’altro e quindi la possibilità di essere “guardati” da chi si ha di fronte sentendosi ovviamente vulnerabili.

Il percorso è stato graduale con un coinvolgimento sempre crescente da parte del gruppo. Esso si è dimostrato coeso e disposto a sperimentare, cogliendo sempre con entusiasmo le proposte della facilitatrice.

Confrontando i percorsi dei pazienti osservati e registrati con i rispettivi questionari, appaiono discordanti i casi di due utenti, entrambi negativi nella compilazione dei questionari. Hanno però mostrato un atteggiamento differente durante il percorso di Biodanza.

Il primo caso è quello di B.M.. Il suo percorso nel laboratorio può essere definito altalenante tra momenti di coinvolgimento e altri di distacco, dimostrandosi in alcune occasioni elemento di distrazione per il gruppo che, col passare degli incontri, si è mostrato in grado di bloccare autonomamente tale dinamica. L'opinione che l'utente esprime con i questionari risulta opposta agli scambi e alle considerazioni formulate dopo l'attività che lo vedevano discretamente soddisfatto del percorso vissuto.

Il secondo caso è, invece, quello di A.L., negativa nel medesimo modo durante la compilazione del questionario e le cui risposte suscitano ancor più dissonanza confrontate con il percorso osservato. È apparsa fin dall'inizio incuriosita e interessata, contenta del laboratorio di Biodanza si è lasciata coinvolgere negli esercizi, esprimendo e condividendo con il gruppo le sue emozioni. Il percorso risulta nel complesso regolare, ma da evidenziare è l'assenza della paziente all'incontro conclusivo del laboratorio. Incontro di

saluto, ringraziamento reciproco e scambio di regali. Tale mancanza è stata per il gruppo una sorpresa inaspettata le cui motivazioni, presumibilmente, risiedono in parte nell'attività stessa, ma prevalentemente nel vissuto personale della paziente, esterno all'attività e al significato simbolico che la conclusione di un percorso può rappresentare nell'esperienza di ognuno. Il momento del saluto è un momento intenso, colmo di componenti emotive e vissuti che non sempre si è pronti ad affrontare.

Durante la verifica finale dell'attività, svolta in equipe con la partecipazione del Medico responsabile della Struttura e della facilitatrice Micaela Bianco, è stato evidenziato il bilancio positivo del percorso svolto dagli utenti e l'importante ruolo che la Biodanza può svolgere nella riabilitazione. L'intervento della conduttrice si è incentrato sulla generale dimensione di gruppo e sulla coesione che si è venuta a creare tra i partecipanti. Ha ammirato come ognuno sia stato in grado di accogliere le proposte fatte carpendo spunti personali e costruendo un percorso di crescita all'interno dell'attività. Ciò che riferisce è una generale sensazione di rottura, come se la strada intrapresa dal gruppo non fosse ancora giunta al termine.

Dalle interviste emerge, inoltre, come, da partecipanti attivi, gli operatori ritengano tale attività valida a livello riabilitativo poiché ne riconoscono il valore riabilitativo, ovvero *“mirare al miglioramento della qualità di vita dei pazienti, andando ad aiutarli nello sviluppo delle abilità residue e guidandoli nella scoperta di risorse ancora nascoste”* (intervista operatori).

È una *“ginnastica relazionale svolta in un contesto protetto e contenitivo dove i partecipanti hanno la possibilità di sperimentare e vivere l’entrare e l’uscire dalle relazioni e le infinite sfaccettature delle stesse”* (intervista operatori).

La Biodanza come proposta educativa rivolta ad un gruppo di pazienti psichiatrici vuole mirare al superamento del dualismo mente-corpo particolarmente evidente in questo ambito, ma che ormai impregna la nostra cultura. La sua finalità risiede nel facilitare la coniugazione tra l’esperienza corporea con quella emozionale e intellettuale.

Infine, è importante considerare le variabili influenti durante la compilazione di un questionario. La più importante, probabilmente, è lo stato emotivo vissuto durante la compilazione e ipoteticamente condizionato dalle circostanze della vita. Esso può influenzare enormemente considerazioni e risposte, in particolar modo all’interno di un’utenza affetta da disagio psichico. Oppure è ipotizzabile presupporre che alcune risposte vogliano essere un messaggio da cogliere. Per questi motivi diviene importante poter confrontare l’analisi dei dati con le osservazioni svolte dagli operatori, divenendo queste un’importante strumento di verifica.

Per l’educatore vivere tale esperienza con il gruppo utenti significa essere coinvolto in prima persona ed essere maggiormente consapevole dei vissuti dei pazienti arricchendo il campo del lavoro riabilitativo.

CONCLUSIONI

L'elaborato è stato sviluppato con l'intenzionalità di approfondire e valutare il Sistema Biodanza come proposta educativa funzionale al raggiungimento del benessere di persone affette da disagio psichico.

Dall'analisi dei dati raccolti attraverso i questionari sottoposti al gruppo utenti è ipotizzabile comparare l'esperienza vissuta nel laboratorio di Biodanza a un contesto di esperienza ottimale caratterizzato da un idoneo bilanciamento tra *skills* e *challenge*, come si evince dai questionari, che favorisce nei partecipanti la personale percezione di competenza e gratificazione nello svolgere tale pratica.

Le proposte rivolte al gruppo pazienti, come già specificato, sono state cucite sull'utenza, tenendo in considerazione la componente psichiatrica e di conseguenza mostrando particolare attenzione alle caratteristiche dei partecipanti. Le richieste fatte nei vari esercizi sono state poste in maniera graduale, osservando e ascoltando i rimandi del gruppo e avendo particolare cura nell'affrontare le fasi cosiddette *down*, all'interno delle quali i pazienti, se "immersi", sarebbero potuti entrare in contatto con vissuti interiori profondi, rischiando l'alterazione del proprio benessere psicofisico. È quindi corretto affermare che all'interno del Sistema Biodanza non è l'individuo che si adatta all'attività, ma è l'attività stessa che possiede in sé la capacità di adattarsi all'individuo; nel caso specifico grazie all'attenzione in merito della facilitatrice. Tali indicatori avvalorano ulteriormente il bilanciamento emerso dai questionari

tra i livelli di *skills* e quelli di *challenge* riconducibili a quelli dell'esperienza ottimale.

Questa tesi intende inoltre sottolineare il valore delle emozioni positive nella promozione del benessere e nell'adattamento all'ambiente, elementi fondamentali per ognuno di noi, ma in particolar modo per coloro che si trovano a vivere condizioni di difficoltà come nel caso di pazienti psichiatrici. La *Broaden-and-build-theory* afferma il ruolo significativo delle emozioni positive nella crescita personale e nell'acquisizione di risorse individuali stabili nel tempo, funzionali nell'affrontare e risolvere i problemi. Inoltre, esse facilitano la pianificazione di obiettivi e il loro perseguimento e favoriscono competenze quali la creatività e la flessibilità del pensiero.

In quest'ottica la Biodanza favorisce e garantisce ai suoi partecipanti la sperimentazione di stati emotivi positivi all'interno di un contesto di condivisione e accettazione di gruppo dove ognuno si percepisce competente nel proprio essere, sperimentando e dando libero sfogo alla propria creatività. Creare le condizioni per sperimentare emozioni positive significa favorire l'insorgenza di esperienza ottimale.

Un'altra caratteristica emersa dall'analisi dei questionari, nello specifico dalla rielaborazione dei dati del questionario IMI e correlata a quanto affermato precedentemente, è la componente di motivazione intrinseca di cui la Biodanza diviene portatrice. I tre bisogni psicologici fondamentali teorizzati da Ryan e Deci, ovvero, autonomia, competenza e relazionalità vengono affrontati e soddisfatti

nell'attività di Biodanza. Il gruppo utenti, all'interno del laboratorio, è stato posto nella condizione di scegliere liberamente il proprio grado di coinvolgimento negli esercizi proposti, rispettando così le caratteristiche personali di ognuno, i tempi e le competenze messe in gioco. Ogni componente poteva così percepirsi autonomo ed efficace nell'affrontare le proposte della facilitatrice e sanare il bisogno di relazionalità e incontro con l'Altro.

Inoltre, la motivazione intrinseca diviene propria di un comportamento nel momento in cui l'individuo percepisce l'acquisizione di competenze all'interno di un ambiente sicuro e favorevole. La Biodanza, rispondendo a quest'ultimo requisito, facilita l'apprendimento di strumenti personali funzionali, la cui acquisizione è stata riconosciuta in prima persona dai pazienti stessi e condivisa attraverso la domanda aperta contenuta nei questionari. Ognuno, a laboratorio concluso, ha chiaramente percepito l'obiettivo del lavoro e il percorso personale intrapreso.

Ciò che risulta dagli elementi raccolti e osservati è quindi il ruolo positivo che l'attività di Biodanza ha rappresentato per i pazienti, divenendo promotrice di cambiamento, adattamento e benessere in un'utenza caratterizzata da barriere e difficoltà personali.

Un altro aspetto rilevante emerso durante il percorso di Biodanza è stato il duplice ruolo dell'educatore: da un lato operatore e dall'altro partecipante attivo e alla pari. Ho potuto osservare in prima persona come la figura dell'educatore sia per i pazienti un punto di riferimento, un mediatore tra loro e la dimensione

interiore che naturalmente nel corso degli incontri ognuno offre al gruppo, ma che a volte prende il sopravvento, richiedendo l'intervento attento ed esperto dell'operatore. L'educatore risulta coinvolto nel lavoro quanto il paziente stesso nel lavoro, permettendogli di percepire appieno l'esperienza vissuta e condividendo con lui la bellezza e la potenza dell'incontro. A volte uscire dagli schemi strutturati e condividere un'esperienza comune e significativa, come quella della Biodanza, permette di osservare l'Altro con occhi diversi, cogliendo caratteristiche e competenze ipoteticamente inesprese. Permette di rafforzare la relazione e potrebbe di conseguenza agire positivamente sulla *compliance* del paziente all'interno del proprio percorso riabilitativo.

L'intervento dell'educatore è complesso e articolato in quanto esercita quotidianamente un ruolo di mediazione tra i bisogni degli utenti e le risorse messe in campo dal territorio. Comporta la capacità di essere flessibile e in grado di interagire con diversi interlocutori senza mai dimenticare il rispetto dei confini e le peculiarità di ognuno, in particolar modo all'interno della Biodanza.

In tale prospettiva, la figura dell'educatore in un percorso di Biodanza con fine riabilitativo ne giova dal punto di vista professionale, potendo entrare in contatto personalmente con i bisogni espressi dal gruppo utenti, percependoli attraverso il contatto umano e l'incontro, liberi da sovrastrutture esterne. Al tempo stesso è anche l'attività a giovare della presenza dell'operatore in quanto figura esperta in grado di collaborare nella creazione di una dimensione di gruppo, essendo portatore dei vissuti e delle peculiarità dei pazienti. Il suo ruolo di partecipante

attivo risulta, inoltre, fondamentale nella gestione delle dinamiche che la Biodanza suscita e innesca nei partecipanti; le sostiene e indirizza attraverso il percorso riabilitativo di ognuno. È il traduttore, il collegamento tra la potenza dell'esperienza, la *vivencia*, e la quotidianità.

Questa esperienza mi ha permesso di riflettere sull'importanza del ruolo dell'educatore come promotore di benessere, garante e fornitore di momenti condivisi di crescita e relazionalità, facendosi accompagnatore lungo l'attenta e accurata costruzione del percorso di vita di ognuno.

Il processo educativo a differenza di qualsiasi forma di istruzione, in cui si privilegia l'aspetto informativo, richiede la relazione tra le persone, e non una relazione qualsiasi, ma un rapporto segnato da una precisa tonalità emozionale, vale a dire dalla fiducia. La Biodanza può quindi affermare il proprio ruolo di rilievo nella costruzione di relazionalità positive capaci di influenzare il rapporto operatore-paziente e quindi l'importanza della presenza attiva dell'Educatore Professionale come figura competente per la promozione del benessere del gruppo pazienti.

APPENDICI

Questionario IMI

NOME: _____

Pensando all'attività di Biodanza svolta, indica quanto ciascuna affermazione è vera per te, utilizzando la scala:

| | 1 Per nulla vero | 2 | 3 | 4 In qualche modo vero | 5 | 6 | 7 Molto vero |
|---|------------------------|---|---|------------------------------|---|---|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Mi sono sentito vicino agli altri durante questa attività | | | | | | | |
| 2. Ho messo molto impegno in questa attività | | | | | | | |
| 3. Questa attività mi è sembrata noiosa | | | | | | | |
| 4. Non mi sono sentito per niente nervoso mentre facevo questa attività | | | | | | | |
| 5. Sentivo che potevo davvero fidarmi delle persone che erano con me mentre facevo l'attività | | | | | | | |
| 6. Mentre facevo questa attività pensavo a quanto mi piacesse | | | | | | | |
| 7. Mi sono sentito distante dagli altri durante questa attività | | | | | | | |
| 8. Penso che sia importante fare questa attività | | | | | | | |
| 9. Mi piacerebbe poter stare più spesso con le persone che fanno con me questa attività | | | | | | | |
| 10. Credo che fare questa attività potrebbe essere utile per me | | | | | | | |
| 11. Non ce l'ho messa davvero tutta per cercare di fare bene questa attività | | | | | | | |
| 12. Penso che questa sia un'attività importante | | | | | | | |
| 13. Mi sono sentito molto nervoso mentre facevo questa attività | | | | | | | |
| 14. Mi sono sentito capito dagli altri durante questa attività | | | | | | | |
| 15. Mi è piaciuto molto fare questa attività | | | | | | | |
| 16. Vorrei fare di nuovo questa attività perché ha qualche valore per me | | | | | | | |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. Penso che quest'attività mi abbia permesso di approfondire/instaurare rapporti di amicizia | | | | | | | |
| 18. Ce l'ho messa davvero tutta in questa attività | | | | | | | |
| 19. Descriverei questa attività come molto interessante | | | | | | | |
| 20. Penso che questa attività sia utile | | | | | | | |
| 21. Ero molto rilassato mentre facevo questa attività | | | | | | | |
| 22. E' stato divertente fare questa attività | | | | | | | |
| 23. Mi sono sentito sotto pressione mentre facevo questa attività | | | | | | | |
| 24. Penso che questa attività potrebbe avere qualche valore per me | | | | | | | |
| 25. Era importante per me fare bene questa attività | | | | | | | |
| 26. Penso che fare questa attività potrebbe essermi di aiuto | | | | | | | |
| 27. Questa attività non ha attratto per nulla la mia attenzione | | | | | | | |
| 28. Ero in ansia mentre lavoravo a questa attività | | | | | | | |
| 29. Questa attività mi è sembrata abbastanza piacevole | | | | | | | |
| 30. Non ho messo molta energia in questa attività | | | | | | | |

Questionario Esperienza Ottimale

Pensando all'attività di Biodanza svolta, descrivi come ti sei sentito durante il suo svolgimento. Segna con una croce quanto ciascuna affermazione corrisponde alla tua esperienza, utilizzando la scala: molto poco; poco; abbastanza; molto; moltissimo.

NOME: _____

| | | | | | |
|---|------------|------|------------|-------|------------|
| 1. Mi sono sentito coinvolto | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 2. Ho una chiara idea di come è andato il mio percorso | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 3. Avrei preferito fare altro | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 4. Mi sono annoiato | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 5. Ho dovuto fare uno sforzo per concentrarmi | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 6. Ho provato piacere a fare ciò e ad usare le mie capacità | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 7. Mi distraevo | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 8. Ero in ansia durante l'attività | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 9. L'att. è stata stimolante e ha rappresentato un'occasione per esprimermi e agire | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 10. Considerando le mie capacità mi sono sentito in grado di affrontare le varie proposte | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 11. Ho fatto quest'attività perché mi sentivo obbligato a farla | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |
| 12. Ho fatto quest'attività perché volevo farla | molto poco | poco | abbastanza | molto | moltissimo |

13. Penso che quest'attività mi abbia aiutato a _____

BIBLIOGRAFIA

Ass. Biodanza, I., 2001. *BIODANZA ITALIA*. [Online]
Available at: <http://www.biodanzaitalia.it>
[Consultato il giorno 30 Ottobre 2016].

Association, A. P., 2014. *DSM - 5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. V a cura di s.l.:Raffaello Cortina Editore.

Biodanza.org, 2012. *BIONet-The IBF Research Network*. [Online]
Available at: <http://biodanza.brescia.it>
[Consultato il giorno 30 Ottobre 2016].

Bongiovanni, P., 2012. *Biodanza, una poposta riabilitativa per parkinsoniani e i loro caregivers*. Vicenza, Terzo forum internazionale di Biodanza sociale e clinica.

Burton, N., 2009. *Introduzione alla psichiatria..* Bologna: il Mulino.

Castelli, C., 2011. *Resilienza e Creatività. Teorie e tecniche nei contesti di vulnerabilità*. Milano: FrancoAngeli.

Delle Fave, A. & Bassi, M., 2013. La psicologia e i modelli della salute. In: *Psicologia e salute. Esperienze e risorse dei protagonisti della cura*. Novara: De Agostini Scuola SpA, pp. 91-132.

Delle Fave, A. & Bassi, M., 2013. La salute a tre dimensioni. In: *Psicologia e salute. Esperienze e risorse dei protagonisti della cura*. Novara: De Agostini Scuola SpA, pp. 3-39.

Delle Fave, A. & Bassi, M., 2013. L'esperienza della malattia: sfide, opportunità e risorse. In: *Psicologia e salute. Esperienze e risorse dei protagonisti della cura*. Novara: De Agostini Scuola SpA, pp. 45-85.

Delle Fave, A. & Bassi, M., 2013. Prefazione . In: *Psicologia e salute. Esperienze e risorse dei protagonisti della cura*. Novara: De Agostini Scuola SpA, pp. IX-XII.

Fredrickson, B., 2001. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and- build theory of positive emotions. *Am Psychol*, Issue 56, pp. 218-226.

Fredrickson, B., 2004. The broaden-and-build-theory of positive emotion.. *The Royal Society*, Volume 359, pp. 1367-1377.

Garaudy, R., 1999. *Danzare la vita*. Assisi: Cittadella Editrice.

Giannelli, M. T., 2015. Efficacia sulla salute di un corso annuale di Biodanza: uno studio empirico. *Psicologia della salute*, Issue 1/2015, pp. 84-107.

Goldwurm, G., 1995. Apprendere la “felicità” per migliorare la qualità della vita. In: *Psicoterapia cognitivo e comportamentale*. s.l.:UPSEL.

Goldwurm, G. F., 2015. Comprendere il benessere per potenziare l'intervento. Una visione d'insieme sulla psicologia positiva. In: F. Colombo, a cura di *Psicologia Positiva. Applicazioni per il benessere*. Trento: Erickson SpA, pp. 11-28.

Goldwurm, G. F., 2015. Esperienza ottimale e selezione psicologica. In: *Psicologia Positiva. Applicazioni per il benessere*. Trento: Erickson SpA, pp. 129-147.

Goldwurm, G. F., 2015. Training per l'apprendimento dell'ottimismo. In: *Psicologia Positiva*. Trento: Erickson SpA, pp. 33-55.

Goldwurm, G. F., Baruffi, M. & Colombo, F., 2004. *Qualità della vita e benessere psicologico*. Torino: The McGraw-Hill Companies srl.

Iavarone, M. L., 2008. Le ragioni del benessere. Aspetti sociopolitici ed economici. In: *Educare al benessere*. Milano: Mondadori SpA, pp. 1-18.

IntrinsicMotivationInventory, s.d. *Intrinsic Motivation Inventory. Self determination Theory: an approach to human motivation & personality..* [Online] Available at: <http://www.selfdeterminationtheory.org/questionnaires> [Consultato il giorno 30 ottobre 2016].

Jung, C., 1992. *Psicologia e alchimia*. Torino: Bollati Boringhieri.

Legewie, H., 2006. Teoria e validità dell'intervista. *PSICOLOGIA DI COMUNITA'*, Volume 1.

Massimini, A. & Delle Fave, A., 2000. Individual development in a bio-cultural perspective. *American Psychologist*, Issue 55, pp. 24-33.

Mozzanica, C. M., 2012. *La fragilità del contesto: famiglia e società*. Milano, Arcidiocesi di Milano-Servizio per la Pastoral della Salute.

Mur, M., 2009. *Il valore sociale del benessere personale: Biodanza per persona con disturbo mentale*. [Online] Available at: [Arte_del_vivere_2009_Mur.pdf](#) [Consultato il giorno 30 10 2016].

Mur, M. & Casadio, I., 2002. *Ass. BiodanzaBrescia*. [Online]
Available at: <http://biodanza.brescia.it>
[Consultato il giorno 30 Ottobre 2016].

Naccari, A., 2012. *La mediazione corporea per un'educazione olistica. Simboli in movimento tra pedagogia e terapia*. Milano: Guerini Scientifica.

OMS, 2001. *ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della salute*. Trento: Erickson.

Palmieri, G. G. C., 2011. *La Psicantria. Manuale di psicopatologia cantata*. s.l.:La Meridiana.

Ryan, R. & Deci, E., 2000. Self-Determination Theory and the facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being. *American Psychologist*, Issue 55, pp. 68-78.

Semeraro, R., 2001. L'analisi qualitativa dei dati di ricerca in educazione. *Giornale italiano della ricerca educativa*, Volume 4, pp. 97-106. Toro, R., 2013. *Biodanza. Musica, movimento, comunicazione espressiva per lo sviluppo armonico della personalità*. Trento: red edizioni.

Veenhove, R., 2002. Why social policy needs subjective indicators. *Social indicators research*, Volume 58, pp. 34-45.