

Identificazione del metodo IDMET

Terapia per il corpo e del movimento

febbraio 2017

NVS Naturärzte Vereinigung Schweiz · Schützenstrasse 42 · CH-9100 Herisau
T +41 71 352 58 80 · nvs@nvs.swiss · www.nvs.swiss

NVS Association suisse en Naturopathie – L'association professionnelle pour naturopathie et thérapie complémentaire
NVS Associazione Svizzera di Naturopatia – L'associazione professionale per naturopatia e terapie complementare

Indice

1.	DEFINIZIONE DEL METODO	4
2.	2. BREVE DESCRIZIONE DEL METODO	4
3.	STORIA E FILOSOFIA	5
3.1	STORIA	5
3.1.1	Origini/principi.....	5
3.1.2	Il movimento riformista e l'influsso di Elsa Gindler	6
3.1.3	Gli sviluppi a partire dagli anni 40	7
3.1.4	Nascita della cinesiterapia funzionale	8
3.1.5	La cinesiterapia, la terapia corporea e la psicoterapia corporea ai giorni nostri	9
3.2	FILOSOFIA.....	9
4.	MODELLI TEORICI BASILARI	10
4.1	IMMAGINE DELL'UOMO	10
4.2	COSA SI INTENDE PER SALUTE	10
4.3	COSA SI INTENDE PER TERAPIA	11
5.	POSSIBILI RISULTATI CLINICI.....	13
5.1	GENERALE	13
5.2	RISULTATI CLINICI SPECIFICI	13
5.3	CONCLUSIONE DEI RISULTATI CLINICI.....	14
5.4	VALUTAZIONE	14
6.	CONCETTO TERAPEUTICO	15
6.1	APPROCCI ED OBIETTIVI TERAPEUTICI	15
6.1.1	Tecniche di lavoro	15
6.1.2	Interventi.....	17
6.1.3	Obiettivi	21
6.2	FOCUS.....	26
6.2.1	Risorse	26
6.2.2	Resilienza	27
6.2.3	Emancipazione	27
6.2.4	Distinzione dall'attività medica	28
6.3	PRINCIPI FORMATIVI	28
6.3.1	Relazione terapeutica e dialogo.....	28
6.3.2	Comportamento terapeutico e orientamento alla soluzione	29
6.4	FASI DEL PROCESSO	30
6.4.1	Principio del processo	30
6.4.2	Incontro	30
6.4.3	Elaborazione	30
6.4.4	Integrazione.....	31
6.4.5	Trasferimento	31
7.	LIMITI DELL'APPLICAZIONE DEL METODO/CONTROINDICAZIONI.....	32
8.	COMPETENZE METODOLOGICHE SPECIFICHE	32
9.	RISORSE METODOLOGICHE SPECIFICHE	32
9.1	CONOSCENZE NECESSARIE.....	32
9.1.1	Conoscenze teoriche del mestiere	32
9.1.2	Conoscenze riguardanti il movimento e il lavoro pratico.....	34

9.2	ABILITÀ NECESSARIE.....	35
9.3	COMPORAMENTI NECESSARI	36
10.	POSIZIONAMENTO.....	37
10.1	RAPPORTO FRA QUESTO METODO E LA MEDICINA ALTERNATIVA E TRADIZIONALE.....	37
10.2	DIFFERENZE FRA QUESTO METODO E ALTRI METODI E PROFESSIONI	37
10.2.1	Psicoterapia corporea	37
10.2.2	Arte terapia, specializzazione cinesiterapie e danza terapia	37
10.2.3	La Tecnica Alexander.....	38
10.2.4	Il metodo Feldenkrais	38
10.2.5	Rieducazione al movimento organico e ritmico secondo Medau.....	38
10.2.6	Eutonia Gerda Alexander	38
11.	SUDDIVISIONE DELLA PARTE METODOLOGICA DELLA FORMAZIONE IN MATERIA DI TERAPIA PER IL CORPO E DEL MOVIMENTO.....	39
11.1	DURATA DELLA FORMAZIONE	39
11.2	MATERIE A SCELTA.....	40

1. DEFINIZIONE DEL METODO

Terapia per il corpo e del movimento

2. BREVE DESCRIZIONE DEL METODO

Dall'inizio della sua esistenza, l'uomo esprime il suo stato d'animo, i suoi sentimenti ed i suoi pensieri attraverso il corpo, con movimenti, gesti e mimica. Tra la fine del 19 e l'inizio del 20 secolo diversi psicoanalisti, ballerini, attori ed esperti di attività motorie di diversa provenienza hanno iniziato ad occuparsi di questi aspetti sviluppando differenti concetti relativi alla cinesiterapia e alla terapia corporea. Il loro focus si basava sull'autoriflessione, sull'autoesplorazione e sull'autorealizzazione. Tali disturbi funzionali e psicosomatici così come il loro trattamento erano entrati nella coscienza dei medici.

Nuovi conocimientos scientifici provenienti dalla neurobiologia, dalla medicina, dalla psicologia, dalla sociologia, dalla psicologia di sviluppo e dalla scienza dei movimenti confluiscono di continuo nei concetti di metodica e didattica della terapia per il corpo e del movimento. Viene presa in considerazione infatti la complessa interazione tra il corpo ed i movimenti dell'individuo. A fungere da base vi è lo sviluppo dell'individuo a partire dalla fase embrionale fino allo stato attuale. Anche la biografia nonché la storia del corpo vengono incluse attraverso un metodo specifico nei risultati clinici. Fungono da completamento i sistemi delle analisi del movimento (spazio, forza, impulso, forma, fraseggio, relazioni ecc.).

L'uomo si esprime attraverso i movimenti e con essi mostra cosa opera e vive in lui. La terapia per il corpo e del movimento si focalizza sul corpo e sui suoi movimenti sotto l'aspetto funzionale, psichico, mentale e sociale e anche sulla riscoperta di movimenti naturali. Un'osservazione più precisa comprende i segnali non verbali come la postura, il coordinamento, la qualità motoria dinamica, il flusso e la direzione, la direzione e l'espressione dei movimenti. Il terapeuta registra le espressioni verbali e corporee dell'assistito come ad esempio la direzione visiva, la mimica, i gesti e la lingua. In un secondo momento terapeuta e assistito analizzano e discutono comunemente sulla qualità dei movimenti dell'assistito che sono stati compiuti in un determinato momento e come sono stati da lui percepiti interiormente. Il corpo e i vari movimenti effettuati si possono capire e vivere in tutta la loro complessità al livello percettivo (percezione sensoriale), affettivo-emozionale e cognitivo e psicomotorio.

La terapia per il corpo e del movimento stimola l'autodeterminazione e la guarigione attraverso interventi individuali e lenti passaggi evolutivi di cinesiterapia. Inoltre sostengono la percezione, la scoperta ed il rafforzamento dell'autoregolamentazione dell'assistito. Vi sono numerose possibilità, interventi e tecniche con le quali lavorare per un processo conoscitivo dei movimenti, sia interni che esterni. Tra questi vi sono ad esempio l'improvvisazione, l'impostazione del movimento, l'esplorazione, l'imitazione, il contatto. L'approccio terapeutico può essere stabilito dal terapeuta e dall'assistito congiuntamente e può essere, secondo quanto deciso, centrato sulle esercitazioni-funzionali, sulle esperienze-stimolanti, centrato sui conflitti o orientato alle soluzioni. Le diverse procedure terapeutiche (di sostegno, strutturali, protettivi, di confronto, di incoraggiamento) servono a sostenere e motivare l'assistito a diventare regolarmente attivo e capace di agire in modo indipendente. Queste, applicate in modo appropriato, favoriscono un adeguato apprendimento, migliorano il contatto con il proprio corpo e la

percezione con il proprio intorno. L'assistito scopre quali effetti possono rivelare un movimento o una azione.

Una volta consolidato il nuovo comportamento, viene dimostrata dimestichezza nell'autogestione del proprio benessere è possibile concludere la terapia.

3. STORIA E FILOSOFIA

3.1 STORIA

3.1.1 Origini/principi

La trasmissione del proprio stato, dei propri sentimenti e pensieri possono avvenire attraverso il corpo e ciò è una peculiarità primordiale dell'uomo. Agli inizi del XX secolo il focus della creazione del movimento erano l'automanifestazione, l'autoesplorazione e l'autorealizzazione. Diversi psicoanalitici iniziarono a investigare sui collegamenti tra il movimento ed i motivi inconsci che lo producono. **Georg Groddeck** (1866-1934) è considerato il primo psicoterapeuta corporeo nonché uno dei primi a sostenere che la guarigione di un paziente dovesse avvenire sia a livello fisico che psichico. Pertanto viene considerato il "padre della psicosomatica". È risaputo che Groddeck, a differenza di **Sigmund Freud** (1856-1927), curava soprattutto le persone con disturbi funzionali e psicosomatici. Lo psicoanalista ungherese **Sandor Ferenczi** (1873-1933) è stato profondamente influenzato da Groddeck. Questi, durante la cura ha osservato l'atteggiamento corporeo dei suoi pazienti ritenuti "casi senza speranza" trovando in tal modo accesso alla percezione preedipica o preverbale. Ferenczi ha iniziato a sperimentare ed interpretare la mimica, gestualità, la postura ed il comportamento come linguaggio inconsapevole proprio attraverso le varie interventi da parte dell'assistito che doveva, in tal modo, lavorare con il proprio corpo.

A partire dagli anni 30 **Wilhelm Reich** (1897-1957) ha posto sempre di più il corpo al centro dei suoi lavori analitici. Egli ha creato un indirizzo corporeo-psicoterapeutico a sé stante al quale ha dato il nome di vegetoterapia. Egli *"osservò che la condotta caratteriale spesso era concomitante a determinate posture. Così come Ferenczi osservò il linguaggio del corpo di un paziente, anche Reich lo descrisse in modo accurato già nelle prime edizioni della sua "Caratterologia", ancora prima di iniziare con il trattamento corporeo. Tutto ciò per poi spiegarlo in relazione alla biografia del paziente."*¹

Le investigazioni, le indagini e le esposizioni delle teorie e dei modelli di collegamento psicofisico ritrovarono riscontro anche tra gli artisti ed i ballerini.

Sulla base di diverse osservazioni fatte sulle interazioni umane **François Delsarte** (1811-1871) ha sviluppato una tecnica per attori, la quale metteva in relazione l'empatia con il sistema motorio. A lui interessava principalmente il legame tra il linguaggio, la musica ed il movimento così come quello tra le sensazioni e le espressioni corporee. **Mary Wigman** (1886-1973) ha studiato ginnastica ritmica come discepola del compositore svizzero **Emile Jaques-Dalcroze** (1865-1959) e successivamente ha studiato danza con **Rudolf von Laban** (1879-1958) presso la cui scuola più tardi è diventato insegnante. Nel 1920 ha

¹ Röhricht, F. (2009). Das Körperbild im Spannungsfeld von Sprache und Erleben – terminologische Überlegungen. In: Joraschky, P., Loew, T., Röhricht, F. Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik. Stuttgart: Verlag Schattauer; 25-34, S.58

aperto a Dresda la sua propria scuola di danza moderna mentre dopo la seconda guerra mondiale ha aperto a Berlino una scuola di danza espressiva.

Wigman considerava il corpo dell'uomo come un mezzo spirituale. Sempre più spesso ha scoperto la danza come un qualcosa che portava sempre a nuove conformazioni, come un qualcosa che si sviluppa dalla momentanea percezione interna, come un dialogo con sé stessi nel "qui e adesso". Mary Wigman, in quanto una delle prime creatrici di un nuovo tipo di danza, ha creato un lavoro che attraversava più fasi, precisamente tre. La prima è "l'applicazione della propria volontà", la seconda è "il lavoro a digiuno" e la terza è "la nascita di una forma di danza fino al raggiungimento di una forma psichica appagata". Ne deriva una figura danzante in cui ogni espressione individuale sfocia in un linguaggio danzante ed in cui ciascuna esperienza soggettiva diventa un'espressione ultra personale.

Mary Wigman è stata una delle prime discenti di Emile Jacques-Dalcroze. Anche quest'ultimo fa parte tra i pionieri della danza moderna. Il suo procedimento lavorativo ha chiarito la correlazione tra l'esperienza musicale, quella corporea e quella emozionale. Tale aspetto è stato approfondito anche nell'educazione musicale e nella ginnastica.

Rudolf von Laban è stato un ballerino, coreografo e teorico della danza di origini ungherese. Il suo concetto di tipo danza pedagogica puntava sulla riscoperta dei movimenti naturali. Il suo sistema di analisi del movimento rese possibile mettere in collegamento i fattori peso, spazio, tempo e flusso. Durante i suoi ultimi anni in Inghilterra ha inventato un sistema di notazione dei passi conosciuto come *notazione Laban*. Questo divenne il principio essenziale della scienza e della pedagogia della danza contemporanea in America. La notazione Laban serve sia alla registrazione delle coreografie e delle successioni dei movimenti che all'interpretazione di questi ultimi, aspetto che è risultato essere di grande utilità per il lavoro terapeutico. La allieva di Laban, **Irmgard Bartenieff** (1900-1981) ha continuato con la dottrina di Laban fino a giungere al *Laban Movement Analysis* (analisi del movimento secondo Laban). Questo sistema definisce una sistematicità psicologica (eucinetica) e investiga sulle qualità dinamiche del movimento in relazione con lo stato mentale-emozionale. A favorire la differenziazione tra la qualità ed i temi dei movimenti una scala di valori in cui questi compaiono.

Il *Kerstenberg Movement Profile* (KMP) o *profilo di movimento Kestenberg* è stato creato dalla psichiatra e psicoanalista **Judith Kestenberg** (1910-1999). Comprende diversi concetti di movimento ed è uno strumento di ricerca microanalitico che serve alla descrizione, alla notazione, alla classificazione ed allo studio di comportamenti non verbali quali il movimento e l'espressione. Attraverso una scala ritmica da 10 e 64 item individuali (che compaiono anche in modo combinato), vengono rilevati complessi movimenti, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. I diversi sistemi danno spiegazioni sui processi intrapsichici quali gli affetti, le esigenze, il temperamento ed i meccanismi di superamento. Il *KMP* viene adoperato ancora oggi per la diagnostica e per interventi rilevando i punti di forza e le risorse di una persona.

3.1.2 Il movimento riformista e l'influsso di Elsa Gindler

In Europa si è formato già prima della seconda guerra mondiale una cultura indipendente riguardante il movimento. Una pioniera riguardo la diffusione dell'educazione fisica naturale e ritmica è stata **Dore Jacobs** (1884-1979). Il concetto sul movimento sorto a

partire dal 1920 viene applicato ancora oggi. *Nel 1925/26 diverse persone si sono unite al Deutsche Gymnastikbund (federazione tedesca di ginnastica) riconoscendo la problematica della mera esercitazione meccanica dell'uomo e tentando di divulgare il concetto del movimento come esperienza e percezione.*² Un'ulteriore pioniera di significativa importanza per le generazioni successive è stata **Elsa Gindler** (1885-1961), la quale ha imparato da **Hedwig Kallmeyer** (1884-1948) "la ginnastica armonica". Lei ha riconosciuto *l'inutilità delle esercitazioni meccaniche ed ha iniziato a puntare la sua attenzione sulla percezione dello sperimentabile. Non si è occupata solo delle singole parti del corpo. Il suo obiettivo è diventato "il risveglio dell'intera persona". Lei non creò nessuna esercitazione ed in realtà neanche nessun metodo.*³

Gindler non ha studiato la psiche, lei si è interessata del "come" veniva fatto qualcosa, o del "come" evitare di fare qualcosa con la respirazione. Eppure il suo lavoro non era di natura prettamente fisica, ma anche psichica, visto che considerava la qualità di un movimento indipendentemente dal contatto verso sé stessi. Perché, come lei stessa affermava, *a muoversi è l'uomo e non il corpo.*⁴ L'attenzione dell'assistito viene indirizzata verso l'esperienza interna e poi da questa verbalizzata.

Nel 1924 Gindler ha conosciuto il musicista e pedagogo Heinrich Jacoby (1889-1964). Ha seguito un'intensa collaborazione sia in Germania che in Svizzera durante la quale si è occupata di temi quali "la consapevole sensazione del proprio stato", "fare – lasciare – accadere" oppure "uso appropriato di piedi e gambe". Gindler ha lasciato poco materiale scritto, ma le sue allieve sono numerose. Tra di esse compaiono nomi conosciuti come **Sophie Ludwig** (1901-1997) (stretta collaboratrice, editrice di numerosi scritti), **Charlotte Selver** (1901-2003) (*Sensory Awareness*), **Carola H. Speads** (1900-1999) (respiro naturale), **Emmi Pikler** (1902-1984) (autonomo sviluppo fisico del bambino), **Elferide Hengstenberg** (1892-1992) (Formazione e sviluppo fisico attraverso il movimento), **Lily Ehrenfried** (1896-1995) (cinesiterapista). Tra le allieve di Elsa Gindler compare anche la psicologa e psicoanalista **Laura Perls** (1905-1990).

3.1.3 Gli sviluppi a partire dagli anni 40

La cinesiterapia di concentrazione (KBT, *Konzentrierte Bewegungstherapie*) si rifà a Elsa Gindler così come a Wilhelm Reich, Georg Groddeck e Sandor Ferenczi. Il nome deriva da **Helmut Stolze** (1917-2004) il quale insieme alla allieva di Gindler **Gertrud Heller** ha sviluppato ulteriormente il metodo fino a presentarlo nel 1958 alle settimane della psicoterapia di Lindau. A partire dal 1963 collaborò con **Miriam Goldberg** (1962-2000) la quale a sua volta ha avuto una grande influenza in Israele ed Europa. Con la KBT si intende un metodo di psicoterapia che si basa sul corpo ed è profondamente psicologica. Le esperienze sensoriali vengono collegate direttamente con un trattamento di orientazione psicoanalitica. Questa usa la percezione ed il movimento come fondamento del il sentimento, il pensiero, parlare e agire.

Per la sua "**terapia integrativa**", **Hilarion G. Petzold** (*1944) insieme a Johanna Sieper (*1940), ha preso come base la cinesiologia psicologica e fisiologica, la psicologia dello sviluppo motorio e gli studi sul movimento (sia fisiologici che neuroscientifici). Questi

² Wilke, E. (2007) *Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, S. 37

³ Moscovici, HK. (1989). *Vor Freude tanzen, vor Jammerhalb in Stücke gehen. Pionierinnen der Körpertherapie*. Frankfurt a.M.: Luchterhand Literaturverlag GmbH, S. 20

⁴ Röhrich, F. (2009). *Das Körperbild im Spannungsfeld von Sprache und Erleben – terminologische Überlegungen*. In: Joraschky, P., Loew, T., Röhrich, F. *Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik*. Stuttgart: Verlag Schattauer; 25-34, S.60.

furono già elaborati precedentemente dalla psicologia e dalla neuropsicomotricità nell'Unione Sovietica. L'approccio integrativo della cinesiterapia si basa sulla filosofia corporea, sulla dottrina della percezione e del movimento (sia fenomenologico che psicologico) e sulla psichiatria fenomenologica.

Per trovare accesso alle parti inconscie della personalità, ballerini e ballerine, pedagoghi e pedagoghe hanno iniziato a sviluppare metodi basati sull'osservazione e sull'utilizzo del movimento. Tra questi figurano **Franziska Boas** (1902-1988), **Marian Chace** (1896-1970), **Trudi Schoop** (1903-1999), **Liljan Espenak** (1905-1988) e **Mary Whitehouse** (1911-1999). Franziska Boas è stata una danzatrice, percussionista e antropologa della danza. Ha lavorato con bambini con disturbi mentali usando la danza ed ha lasciato numerosi scritti che testimoniano la sua occupazione con la psicologia e la danza. Marian Chace, che ha avuto una formazione in *Modern Dance* ed ha osservato che le sue ore di danza venivano usate come sostegno per la vita. Il suo nuovo metodo terapeutico è stato messo in pratica con un gruppo di adulti e chiamato *Dance for Communication*. Trudi Schoop invece sin da giovane ha creato dei tipi di danza che non si basavano su una tecnica di danza bensì che provenissero dalla propria percezione e dall'osservazione. La sua forma di terapia si basa sulle esperienze artistiche da lei fatte e sui vari movimenti fatti dai suoi pazienti e dai suoi pazienti psicotici. Liljan Espenak, allieva di Mary Wings, ha lavorato con pazienti affetti da neurosi e psicosi e con bambini ritardati e mentalmente disabili. L'approccio di Mary Whitehouse nasce dalla psicologia di C.G. Jung. Il suo impegno è conosciuto sotto l'espressione *Authentische Bewegung* (*authentic movement*) o *movement in depth* (movimenti in profondità) e in seguito è stato sviluppato ulteriormente da **Janet Adler** e **Joan Chodorow**.

È seguita poi una seconda generazione di terapeuti con una formazione artistica riguardante la danza ma che successivamente ha sposato la psicoterapia. Tra di loro constano **Erma Dosamantes-Alperson**, **Penny Lewis-Bernstein**, **Elaine V. Siegel** ed **Elke Willke**. Elaine Siegel segnala l'importanza di verbalizzare e chiarire le esperienze fatte durante il lavoro terapeutico e di collegarle con un'interpretazione di tipo psicoanalitica. Di fondamentale importanza per lei durante questo lavoro sono il transfert ed il controtransfert. Elke Willke dispone di una formazione in danza artistica moderna, in danza terapia ed in terapia della Gestalt (terapia creativa). In suoi numerosi scritti si occupa dei concetti teorici e dei principi dell'intervento e dell'effetto della terapia per il corpo e del movimento.

3.1.4 Nascita della cinesiterapia funzionale

Esistono diversi concetti riguardanti il movimento per la cinesiterapia di orientazione di tipo funzionale, il cui punto in comune è l'osservazione olistica dell'uomo. Una pioniera ne è la svizzera **Bet Hauschild-Sutter** (1914-2016). Le radici dei suoi insegnamenti psicosomatici-funzionali si fondano sulla danza, sulla ginnastica e sulla psicologia. Un punto centrale è la consapevole percezione del corpo e dei suoi processi nell'interazione tra il movimento e la respirazione, la tensione e la scioltezza. *I partecipanti devono seguire la propria propulsione e mobilitare le proprie risorse personali. In tal modo vengono attivati lo spirito di iniziativa propria e la creatività ed aumentato lo spirito di iniziativa.*⁵ Sono soprattutto le persone con problemi somatici, psicosomatici e/o psichici ad abbracciare questo indirizzo.

⁵ Pittini, C., Bezzola H. (2011). *Der bewegte Körper. Entfaltung und Entwicklung*. Bern: Verlag Hans Huber, S.7.

3.1.5 La cinesiterapia, la terapia corporea e la psicoterapia corporea ai giorni nostri

Oggi ci sono circa 200 tipi di approcci riguardanti la cinesiterapia, la terapia corporale e la psicoterapia corporea che si basano su principi di scuole molto diverse tra loro. Infatti, l'idea secondo la quale gli elementi corporei sono un mezzo di comunicazione terapeutico, viene applicata in maniera diversa.

Il lavoro di Gindler, Reich, Perls e Petzold ha avuto molteplici ripercussioni sulla cinesiterapia, sulla danza terapia e sulla psicoterapia corporea. Nella pratica non è molto facile tracciare un netto confine tra i differenti indirizzi terapeutici considerato che tutti i lavori corporei vanno a toccare anche la psiche. Cosa viene trattato e soprattutto con quali mezzi risulta invece determinante. La terapia per il corpo e del movimento lavora prevalentemente con i mezzi del corpo quali la tensione, l'equilibrio, ciò che sente il proprio corpo, il ritmo, la sensazione che si ha dell'ambiente, la coordinazione, l'impulso al movimento, la respirazione ecc.

La legge federale che regola la formazione professionale (BBG) entrata in vigore in Svizzera nel 2004 tiene conto dei cambiamenti avvenuti nel mondo del lavoro. Infatti sono nate nuove professioni, di stessa provenienza storica ma in seguito sviluppatesi in direzioni differenti. Ne sono un esempio la cinesiterapia e la danzaterapia (le cui regole si basano sull'arteterapia) e la terapia per il corpo e del movimento (le cui regole si basano sulla terapia complementare). Le due professioni pongono il loro focus su punti chiave, concetti ed approcci diversi. Di seguito verranno descritte più attentamente la terapia per il corpo e del movimento nell'ambito della terapia complementare.

3.2 FILOSOFIA

Tanto il corpo come il movimento giocano un ruolo significativo nel linguaggio sia verbale che non verbale. Entrambi questi aspetti mostrano cosa succede e cosa agisce nella parte interiore dell'individuo. Tutto quello che intraprende una persona si manifesta attraverso il movimento.

L'origine della parola *terapia* contiene tanto gli aspetti della guarigione e della cura quanto quelli dell'educazione e dell'accudimento. Inoltre nella terapia per il corpo e del movimento vengono presi in considerazione gli aspetti che favoriscono lo sviluppo e la formazione della personalità in modo olistico. Questa chiave di lettura si è sviluppata nel mondo occidentale a cavallo tra i due secoli attraverso l'integrazione del sapere neurobiologico, medico, psicologico, sociologico e attraverso la psicologia dello sviluppo. La guarigione ed un rafforzamento dell'autoregolamentazione dell'assistito influenzano il processo terapeutico. La scienza del movimento, la psicoanalisi e la psicologia dello sviluppo forniscono importanti elementi per l'elaborazione di un concetto e di un processo di un lavoro all'interno della terapia per il corpo e del movimento. Le sue teorie si basano sulla presa di coscienza che viene dalla maturazione psicogenetica del neonato fino all'invecchiamento.

L'uomo vive il proprio corpo in modo soggettivo ed immediato creando in tal modo un riferimento realistico con "l'essere in quel preciso istante". Attraverso il sistema nervoso nelle aree del cervello vengono rilevati degli stimoli sensoriali sia consci (sensoriali) che inconsci (sensibili). Hanno luogo quindi delle reazioni motorie, affettive e cognitive che portano a dei processi di integrazione e adattamento. Nella terapia per il corpo e del movimento le esperienze sensoriali vengono osservate anche attraverso l'immagine del

corpo, il suo sistema e la sua percezione. Sono i concetti, le convinzioni, i punti di vista così come “l’atteggiamento verso il proprio corpo” i fattori che formano l’immagine del corpo. Secondo lo psichiatra ceco **A. Pick** l’immagine del corpo descrive l’assegnazione delle parti del corpo tra di loro ed in relazione all’intorno. Il continuo processo di integrazione e sintesi di tutti gli elementi e di tutte le fasi dell’esperienza viene indicato con il termine “benessere”. Questo può modificarsi di continuo nel corso della vita ed in parte viene considerato anche un ostacolo. Il terapeuta indaga insieme all’assistito sui disturbi a livello funzionale, emozionale, mentale e sociale. Grazie alla competenza del terapeuta ed all’autocompetenza dell’assistito i movimenti sbagliati vengono migliorati favorendo in tal modo i cambiamenti positivi. Gli assistiti, collaborando con i terapeuti, sviluppano la capacità di raggiungere in maniera autonoma la salute fisica, mentale e psichica.

4. MODELLI TEORICI BASILARI

4.1 IMMAGINE DELL’UOMO

La formazione dell’uomo inizia già in età embrionale. Il feto distingue il “dentro” e il “fuori” e lo avverte. Tale percezione nel grembo materno permette la formazione della propria parte interiore e dello schema del corpo. Nel corso della vita questa parte interiore viene segnata e cambiata attraverso il corpo ed attraverso il contatto con i propri simili. Sia le esperienze psichiche che quelle fisiche vengono memorizzate nel cervello e si manifestano poi attraverso il corpo. Mediante la presa di coscienza del corpo si addestrano e condizionano diverse attività come pensare, sentire e provare. Nella terapia per il corpo e del movimento diventano visibili i deterioramenti di tale sviluppo.

Il sistema limbico nel telencefalo regola le principali reazioni di sopravvivenza ed i nostri sentimenti. Controlla il benessere psichico e gran parte della fisiologia del corpo: la funzione cardiaca, la pressione, la formazione degli ormoni, l’apparato digestivo ed il sistema immunitario. Gli interventi della terapia per il corpo e del movimento hanno effetto a loro volta sui circuiti di controllo. L’individuo è dunque un esemplare a dir poco unico e questo è dimostrato da una complessa interazione in cui confluiscono l’espressione corporea ed il nostro intorno, la posizione della testa, la mimica, il contatto visivo, i movimenti, l’uso delle mani, delle braccia, delle gambe, della parte scapolo-omerale, delle direzioni del movimento, del linguaggio e della voce.

La terapia per il corpo e del movimento sostiene l’autodeterminazione attraverso interventi di movimenti mirati che vengono adattati al progressivo sviluppo della persona. Stimolano la percezione e lo sviluppo dell’assistito. Più una persona si apre alla percezione imparando a familiarizzare con le graduali scoperte, più le si apre pian piano il cammino verso un’esperienza di vita ed una relazione più profonda con sé stessa, con i suoi simili e con le attività della quotidianità. Tale processo di autopercezione stimola e rafforza la fiducia dell’assistito per il processo di guarigione.

4.2 COSA SI INTENDE PER SALUTE

La terapia per il corpo e del movimento non fa una netta distinzione tra salute e malattia: entrambi gli stati confluiscono continuamente uno nell’altro e vengono percepiti e considerati da ogni individuo in maniera diversa.

Ciò che la terapia per il corpo e del movimento intende per salute si basa essenzialmente sul principio di resilienza e sul senso di coerenza. *Si tratta della percezione letterale della parola, unione di un bisogno primario di accordo che secondo nuove scoperte neurobiologiche è innato*⁶ Si tratta di tre componenti centrali: la comprensione (la capacità sociale di giudicare qualcosa che accade), gestibilità (il riconoscimento delle risorse adatte per trovare delle esigenze), la significatività (avere la fiducia che conviene investire nelle soluzioni ai problemi e nelle esigenze). Gli interventi della terapia per il corpo e del movimento, che in seguito verranno descritte dettagliatamente si basano sul principio di resilienza e sul senso di coerenza.

I casi di malattia vengono considerati a livello motorio, psichico e sociale, basandosi sul principio della riorganizzazione dell'organismo partendo dalle proprie forze. Grazie all'appoggio del terapeuta e sulla base della percezione e dell'esperienza accadono dei cambiamenti nonché la guarigione degli assistiti.

La presa di coscienza del proprio corpo avviene attraverso le tecniche descritte nel paragrafo 6.1.1.

4.3 COSA SI INTENDE PER TERAPIA

Il corpo ed i movimenti si possono sentire e scoprire in tutta la loro complessità a livello percettivo, affettivo-emozionale, cognitivo e psicomotorio. I movimenti funzionali e liberi sensibilizzano la presa di coscienza ed aprono i canali ricettivi. Le sequenze di movimento avviate ed i movimenti personali favoriscono l'autopercezione. Il movimento consapevole è decisivo per la formazione del modello comportamentale e per la presa di coscienza nei confronti dei modelli di interazione, di reazione e di riflesso. Il focus sulla reazione e sulla postura del corpo nonché sulla qualità e sulla funzionalità del movimento favoriscono la percezione e la stimolazione del processo di autoregolamentazione. I sentimenti, i ricordi, le scene e le immagini che emergono, sono tutti aspetti che vengono inclusi dal terapeuta nel processo di movimento. Il corpo ed i suoi movimenti, sia quando avviene un'autoanalisi, sia quando l'osservazione viene dall'esterno, risultano essere una complessa interazione. Dal semplice movimento fino a quello più complesso, è sempre possibile far riferimento al proprio corpo, sia in modo verbale che non verbale. L'immediatezza della percezione e la consapevolezza che ne risulta portano al riconoscimento di condotte e condizioni di vita dannose o giovevoli. L'obiettivo è quello di raggiungere l'equilibrio del benessere fisico senza pretendere di essere completamente liberi dal malessere.

La terapia per il corpo e del movimento gode di molteplici metodi di intervento e di tecniche con le quali lavorare. Vi sono dunque diversi tipi di approcci. Tra gli aspetti fondamentali della terapia di movimento vi sono i differenti elementi di movimento, comportamento ed interazione. Di questi fanno parte la dinamicità, la forma e la direzione del movimento, il processo dell'espressione corporea, il contatto, il linguaggio dei gesti, la gesticolazione, il portamento, la mimica, la voce ecc.

Nel senso più lato del termine è possibile sostenere che i modelli di pensiero si basano su Elsa Gindler e Rudolf von Laban. La qualità di un movimento dipende dal contatto con sé stessi. Per l'acquisizione di tale percezione vengono usati specifici strumenti di lavoro e vengono posti specifici quesiti con lo scopo di analizzare il movimento.

⁶ Kummer I. (2015). Wandlung – Aufbruch in die Jahre 50 plus. Verlagsgruppe Beltz, Weinheim, S. 43.

La terapia per il corpo e del movimento si basa concettualmente sui seguenti metodi di lavoro: esercizio-funzionale, esperienza-stimolante, centrati sui conflitti ed orientati alle soluzioni. I diversi tipi di interventi, spiegati più dettagliatamente nel paragrafo 6.1.2 completano tutte le tecniche.

Il metodo di lavoro di tipo **esercizio-funzionale** serve a percepire ed ascoltare il proprio corpo. Riesce a creare un collegamento con la propria percezione ed aumenta l'attenzione per il corpo. I movimenti avviati in un primo momento in forma verbale si basano sul tipo di sviluppo che mostra il corpo muovendosi ed include tutti i moti coordinativi, da una posizione distesa allo spostamento.

Il metodo di lavoro di tipo **esperienza-stimolante** pone il suo focus sugli impulsi di movimento che nascono in seguito ad un pensiero o ad una sensazione avuta. Si osserva il significato inconsapevole di un movimento o di un'azione e lo si analizza a livello corporale per poi coglierne e capirne il contenuto simbolico.

Con il metodo di lavoro **centrato sui conflitti** è prevista l'integrazione di risorse e di fattori di resilienza che sono stati riacquistati. Inoltre si pone grande attenzione sui segnali di pericolo e sulla capacità di poter reagire adeguatamente.

I metodi di lavoro a riguardo vengono descritti con riferimenti pratici più dettagliatamente nel paragrafo 6.1.1.

L'approccio terapeutico può contenere uno o più dei metodi di lavoro sopra elencati, a seconda dell'obiettivo che viene stabilito di comune accordo dal terapeuta e dall'assistito. Le diverse tecniche della terapia per il corpo e del movimento sostengono e motivano l'assistito a diventare sempre più attivo e ad agire in modo cosciente.

L'assistito giudica alcune situazioni attuali in base alle esperienze fatte. Un primo obiettivo è quello di rendere il problema attuale più sopportabile e di aumentare l'accettazione e soltanto in un secondo momento di mirare ad una correzione. Per tale ragione una prima scelta consapevole per l'inizio del processo terapeutico potrebbe essere proprio la tecnica di tipo "esercizio-funzionale" con gli adeguati esercizi di stabilizzazione. Un secondo passo prevede la scelta di ulteriori metodi ed interventi, a seconda del senso di coerenza dell'assistito. Sorge inoltre la domanda su cosa influenzi positivamente o negativamente il benessere. Durante la terapia vengono prese in considerazione affermazioni come ad esempio "Non credo che il mio corpo ne sia capace" per essere poi riadattate e trasformate. Questi nuovi modi di pensare, di muoversi e di agire sono condizioni necessarie per iniziare ad opporsi a tali affermazioni e per motivare l'integrazione. Riconoscere la resistenza, l'effetto positivo che la terapia ha sulla malattia e le abitudini distruttive (sabotaggio, blocco, disprezzamento, convinzioni negative) migliorano la qualità della vita. In tal modo, attraverso la nuova autodeterminazione si influenzano positivamente la qualità della vita ed il potere formativo.

Gli assistiti imparano a conoscere quali effetti vengono provocati da un movimento o da un'azione. Quando l'assistito inizia a percepire nuove possibilità di fare dei movimenti e quando questi vengono poi anche acquisiti (come ad esempio riconoscere segni di contrazioni della schiena e reagire in modo appropriato) egli crea una sorta di "autoassistenza" prima che si arrivi a gravi situazioni (come ad esempio sciatica o ernia del disco). In tal modo gli assistiti possono contribuire in modo auto responsabile ed attivo al loro processo di guarigione. Le nuove possibilità (ad esempio una postura e dei

movimenti corretti, una varietà di movimenti, il miglioramento delle capacità coordinative e dei collegamenti neuronali) incrementano le risorse ed i fattori di resilienza. L'assistito, anche dopo la fine del processo terapeutico, avrà sviluppato una maggiore attenzione per tali aspetti e sarà quindi in grado di capire in tempo quando richiedere aiuto.

5. POSSIBILI RISULTATI CLINICI

5.1 GENERALE

I risultati clinici iniziano con un colloquio in cui vengono discusse le richieste dell'assistito, la sua attuale situazione (corporea, psichica e sociale) e le esperienze fatte con i disturbi fino a quel momento. Una particolare attenzione viene posta sulle risorse mancanti, sulla strategia e sui fattori di resilienza. Il terapeuta si informa sulle eventuali terapie già in corso parallelamente (ad esempio la medicina tradizionale, i trattamenti psichiatrici, i farmaci, la psicoterapia, la medicina e le terapie complementari, l'arteterapia). Qualora venisse ritenuto opportuno per il decorso della terapia, si mirerebbe ad una collaborazione interdisciplinare, sempre con l'approvazione dell'assistito.

Nel caso fossero presenti prescrizioni mediche precedenti, saranno presi in considerazione ed inclusi i risultati clinici trasmessi dal medico.

5.2 RISULTATI CLINICI SPECIFICI

Oltre ai risultati clinici specifici vengono richieste anche la biografia e la storia corpo dell'assistito ed incluse nella sua documentazione. L'analisi del movimento abbraccia il movimento e le possibilità di modificarlo (come ad esempio la cinesfera, l'orientamento spaziale, la dinamicità o il flusso della forma), le sue qualità ed il linguaggio corporeo. *Il movimento si manifesta nell'ambiente e durante il periodo. Ciò che viene analizzato è il movimento nel suo condizionamento corporeo (anatomia) e motorio (repertorio dei movimenti). Gli elementi costitutivi del movimento in un primo momento vengono separati gli uni dagli altri per poi essere relazionati in un risultato analitico.*⁷

I risultati fungono essenzialmente da base per formulare gli obiettivi terapeutici e possono contenere i seguenti punti:

- Settore fisico
 - immagine del corpo (la propria considerazione dall'esterno)
 - immagine del corpo (auto percezione dall'interno, percezione sensoriale)
 - postura
 - risorse corporee
 - assestamento e comportamento del movimento (assegnato e non assegnato)
 - respirazione
 - mobilità e forza
 - capacità coordinative
 - controllo sensomotorio

⁷ Trautman-Voigt, S., Voigt, B. (2012). Grammatik der Körpersprache. Ein integratives Lehr- und Arbeitsbuch zum Embodiment, Stuttgart: Verlag Schattauer, S. 309

- resistenza corporea
- flusso di tensione (tono muscolare, tensione e rilassamento, dinamicità, ritmo, capacità di sforzo)
- Settore psichico-mentale
 - risorse interne
 - consapevolezza di sé e della propria situazione attuale
 - auto accettazione e autostima
 - auto percezione e sensazione
 - emotività
 - norme, valori e atteggiamenti
 - resilienza mentale
 - capacità di rigenerazione
 - modello comportamentale e modello di vita
 - auto esigenza, esigenza altrui
- Settore sociale
 - possibilità di interazione
 - risorse esterne (ad esempio rapporto con la natura, attività del tempo libero)
 - i rapporti sociali e le sue risorse (famiglia, cerchia sociale ecc.)
 - attività lavorativa e risorse materiali (lavoro, mezzi finanziari, situazione abitativa ecc.)
 -

5.3 CONCLUSIONE DEI RISULTATI CLINICI

- Informazione

Il terapeuta fornisce delle informazioni sulle condizioni generali, sugli obiettivi terapeutici, sulle possibilità e sui limiti del metodo così come sulla presunta durata della terapia. Spiega il metodo di lavoro e rende trasparenti anche le premesse. Vengono segnati i contatti più importanti.
- Obiettivo terapeutico e pianificazione

Il terapeuta non redige una diagnosi in senso medico ma si assicura il consenso da parte dell'assistito a procedere con la terapia e decide è più opportuno procedere con una terapia di gruppo o individuale. In un secondo momento terapeuta e assistito definiscono insieme gli obiettivi terapeutici (indicativi, approssimativi e dettagliati) e il tipo di terapia. Stabiliscono inoltre la presumibile durata, gli intervalli, il luogo ed i costi delle sedute. In caso di occorrenza si possono prendere in considerazione chiarimenti con le persone e gli organi competenti e con le persone di riferimento.

5.4 VALUTAZIONE

La valutazione serve a garantire la sicurezza e lo sviluppo della qualità. Ad intervalli regolari viene deciso di comune accordo il luogo per controllare gli obiettivi del trattamento. Il punto di vista dell'assistito viene considerato una fondamentale informazione ed incluso nella valutazione complessiva.

Nella terapia per il corpo e del movimento i processi terapeutici non si svolgono in modo lineare (dallo stabilimento dell'obiettivo fino agli interventi ed alle tecniche). A seconda delle reazioni e delle possibilità di integrazione dell'assistito, può essere necessario effettuare dei cambiamenti riguardanti gli obiettivi, il contenuto e le tecniche della terapia. Continua a sussistere l'esigenza di un lavoro mirato ma deve partire da un processo retroattivo in cui si possono modificare gli obiettivi, le tecniche lavorative e il quadro terapeutico. Nel caso in cui bisognasse trovarlo, la scelta del luogo della terapia avverrebbe di comune accordo, nonostante la validità del mantenimento o della modifica degli obiettivi, dei temi o delle tecniche rimanga un aspetto di primaria importanza. Inoltre è importante riflettere su come sia possibile trasferire ed integrare i cambiamenti nella quotidianità.

Vengono documentati sia il processo terapeutico che eventuali cambiamenti degli obiettivi, così come i cambi degli stati d'animo e delle percezioni dell'assistito.

6. CONCETTO TERAPEUTICO

6.1 APPROCCI ED OBIETTIVI TERAPEUTICI

La terapia per il corpo e del movimento si focalizza sul corpo e sui suoi movimenti sotto l'aspetto funzionale, psichico, mentale e sociale. Un'osservazione più precisa si basa sui segnali non verbali come la postura, il coordinamento, la qualità motoria dinamica, il flusso e l'espressione dei movimenti (ad esempio le spalle aggrottate, il modo di tenere la testa, la direzione dello sguardo, la presa di contatto). I discorsi integrano e differenziano tali espressioni non verbali e rendono possibile collegarle alle proprie esperienze di vita.

L'obiettivo comune deciso si basa su una consapevole scelta terapeutica. Le tecniche di lavoro e degli interventi si basano sull'analisi del movimento e di specifici risultati clinici.

6.1.1 Tecniche di lavoro

A seconda delle indicazioni, delle situazioni e dell'orientamento, si lavora ponendo l'attenzione sugli esercizi funzionali, sulle esperienze stimolanti o quelle centrate sui conflitti, facendo dei passaggi lineari. La scelta della tecnica dipende dalla qualità del rapporto tra l'assistito ed il terapeuta e dalla durata del trattamento. Al fine di stabilire un rapporto di fiducia è necessario che gli aspetti dell'intero processo vengano decisi di comune accordo.

Di seguito i metodi di lavoro impiegati:

- Metodo con esercizi funzionali
Successioni di movimenti mostrati individualmente permettono di imparare a conoscere il proprio corpo nella sua forma e nel suo funzionamento e di riscoprire l'interazione che esiste tra i muscoli, le ossa, le articolazioni ed i tessuti connettivi. Di centrale importanza sono i passaggi da un movimento all'altro. Vengono allenati i movimenti coordinatori e l'equilibrio, fattori che alimentano non solo la salute del corpo ma che favoriscono anche la stabilità psichica. Si tratta di una vera e propria formazione della respirazione, della postura e del movimento. Questa tecnica promuove la capacità di regolarizzare la tensione ed il rilassamento sostenendo in tal

modo il rendimento e lo sforzo del corpo. L'assistito in tal modo sperimenta nuovi modelli di movimento, li automatizza e riattiva tutti i modelli di movimento naturali della prima infanzia che erano nascosti integrandoli nell'attuale immagine del corpo. Vengono chiariti ed in tal modo diventano riconoscibili tutti i blocchi dovuti alle cattive abitudini, tra cui i modelli di movimento, una posizione sbagliata, un determinato modo di agire, pensare e sentire. Ciò aumenta il movimento in se, la gioia al movimento e la sensazione della qualità che può produrre. Si hanno a disposizione diversi metodi: come il lavoro di sensibilità e distensione (attivo e passivo), lo sviluppo di alcuni movimenti e di rituali di movimento o lavori di respirazione. La musica può aiutare ad influenzare la qualità di un movimento o a sostenere delle sequenze di passi nella stanza fino al loro divenire movimenti personali ed individuali. L'approccio funzionale viene applicato spesso nel corso del processo terapeutico e può condurre ad un metodo di lavoro orientato sulle esperienze.

- **Esercizi con esperienze stimolanti**

La capacità ricettiva viene sostenuta e formata attraverso attività ludiche con tematiche sul movimento specifico, come l'immaginazione, le improvvisazioni di movimenti, sia libere che a tema. Spesso vengono impiegati materiali diversi come drappi, bacchette, cuscini, palle, corde, oggetti di origine naturale, quadri, musica, poesie, oggetti quotidiani o plasmabili, colori, tappetini, sedie e pesi. Questi servono ad esplorare, sperimentare e scoprire l'ignoto e l'inusuale. Questi oggetti possono fungere da portatori di un simbolo, rendono possibile un nuovo piano di esperienze sensoriali e promuovono la consapevolezza di sé. L'assistito prende coscienza di forze personali, di una tolleranza inaspettata e di desideri ed esperienze passate, presenti e future. Con ciò possono venire alla luce anche sentimenti di dolore. Le esperienze positive del "qui e ora" sono significative e fungono da contrappeso alla parte sofferente. Il focus di questo approccio si trova nella capacità di far prendere coscienza all'assistito delle sue personali potenzialità, delle risorse individuali e delle proprie forze.

- **Esercizi centrati sui conflitti**

Gli interventi stimolanti nonché in grado di attivare determinati episodi possono portare alla luce dei sentimenti controversi. Si possono riprendere e rielaborare dei conflitti e dei temi che si celano dietro ad essi sia in modo consapevole che inconsapevole. Spesso si tratta di deficit, traumi o sentimenti che hanno la tendenza a ripresentarsi. Sono inclusi anche i danni psichici o fisici e dei meccanismi di rifiuto considerati come espressione di un conflitto. Per questo tipo di lavoro è fondamentale che non si verifichino ulteriori danni psichici e fisici né tantomeno stress. È doveroso riconoscere per tempo un possibile sovraccarico dell'assistito. Il terapeuta tiene conto della capacità di resistenza e della resilienza dell'assistito.

- **Esercizi orientati alle soluzioni**

L'approfondimento di temi conflittuali include anche la possibilità di supportare l'assistito con delle soluzioni. Il terapeuta decide il modo di lavoro a seconda dello stato emotivo, delle risorse e della resilienza dell'assistito. Le soluzioni diventano integrabili e trasferibili nella quotidianità e portano ad una vita sana ed autodeterminata.

6.1.2 Interventi

Per gli obiettivi terapeutici stabiliti di comune accordo vengono utilizzati diversi interventi, con lo scopo di favorire la guarigione e di rafforzare l'autoregolamentazione. Questi sono il nucleo della terapia per il corpo e del movimento. Il terapeuta accompagna l'assistito durante un intervento dal punto di vista emozionale, cognitivo, con il linguaggio - espressione del corpo, adattando continuamente le altre procedure. *Durante il processo di intervento lo sguardo clinico rimane presente e guida l'esecuzione.*⁸

Ogni indicazione ed ogni esercizio hanno uno scopo ben preciso. Gli interventi si combinano in modo variabile a seconda del decorso della terapia e delle tecniche di lavoro. Nella terapia per il corpo e del movimento non esistono dei movimenti e delle tecniche che bisogna seguire in modo fisso. La loro scelta dipende in prima linea dalle condizioni fisiche e psichiche dell'assistito, dal rapporto terapeutico e dall'obiettivo stabilito di comune accordo e sempre anche controllato. Ad esempio un ottantenne con diverse limitazioni fisiche presenta delle condizioni diverse rispetto ad un ventenne che magari soffre di diversi sintomi di stress. Diverse situazioni richiedono al terapeuta creatività e conoscenze specialistiche.

- Educazione al movimento

Le sequenze dei movimenti sono adattate all'assistito e si orientano su danni concreti. Queste possono essere movimenti delicati e lenti che compiono le diverse parti del corpo (in modo sciolto, librandosi in volo come una piuma) fino ad arrivare a dei movimenti veloci ed attivi che possono essere realizzati in modo libero, ludico o seguendo una rigida sequenza, a seconda delle condizioni del momento. L'assistito volge lo sguardo nel suo interiore, plasmando i movimenti con ampiezza, tempo ed intensità ... Una sequenza di movimenti eseguita in modo veloce, lento o a ritmo staccato ha diversi effetti su una persona. A seconda dei disturbi e dello stato momentaneo vengono applicate diverse dinamiche. Attraverso movimenti primordiali (cullarsi, rotolarsi, dondolarsi, scuotere, saltare) vengono favorite sia la percezione che la riscoperta della scioltezza e delle tensioni sane. È l'assistito a formulare le percezioni ed i sentimenti provocati da una sequenza di movimenti. Attraverso un'auto osservazione consapevole e mirata l'uomo è in grado di avviare da se i processi di cambiamento e di guarigione. In tal modo sviluppa la competenza di contribuire in modo attivo al proprio risanamento.

- Realizzazione dei movimenti

Esperienze psichiche o corporee possono essere portate alla luce attraverso il movimento. Le indicazioni possono essere diverse, come ad esempio quelle di compiere dei movimenti circolari oppure oscillanti o di fare uso dello spazio a disposizione in un determinato modo (andare sempre dritti, procedere in modo diagonale, fare dei giri, passeggiare, saltellare, rotolarsi per terra o andare a gattoni ecc.).

Il focus può essere sia un tema concreto così come anche la rielaborazione delle immagini interiori, dei desideri, delle esperienze vissute o delle emozioni. Le diverse realizzazioni eseguite per una durata forniscono spiegazioni sullo sviluppo di un tema o sul modo o la maniera del processo di cambiamento e guarigione. Il modo in cui l'assistito imposta o compie i movimenti fa capire immediatamente se l'assistito si

⁸ Trautman-Voigt, S., Voigt, B. (2012). Grammatik der Körpersprache. Ein integratives Lehr- und Arbeitsbuch zum Embodiment, Stuttgart: Verlag Schattauer, S. 343

esprime in una nuova maniera (se cammina lungo le pareti oppure osa muoversi per tutta la stanza e con quale postura).

L'analisi del movimento secondo Laban ed altri concetti riguardanti il movimento già precedentemente nominati possono essere impiegati sia per l'istruzione che per fare un'analisi del movimento. Le domande potrebbero essere le seguenti:

- Quale parte del corpo si muove? Quale rimane passiva? Come e dove viene avvertito l'impulso del movimento?
- In che direzione nella stanza ci porta il movimento? Quale stanza invece viene evitata?
- Come viene eseguito il movimento? Come si manifesta (in modo energetico, brusco, forte, debole, leggero, restio)?
- Qual è la tempistica del movimento (fraseggio)? Ad esempio: veloce, lenta, balbettante, titubante)
- Che tipo di relazione ha l'assistito con le parti del proprio corpo? Quale relazione evita? Una persona può toccarsi da sola? Se sì, in che modo? Come maneggia alcuni materiali come ad esempio un drappo di seta?
- Che rapporto ha l'assistito con le altre persone? Si mette in contatto con il terapeuta o con gli altri componenti del gruppo e come viene mostrato questo contatto?

- Esplorazione

L'assistito indaga – sotto indicazione – le possibilità ed i confini di determinate parti del corpo o materiali a disposizione (bacchetta, drappo, ecc.). Le domande potrebbero essere le seguenti: quali sono le sensazioni, gli stati d'animo, i pensieri e le associazioni che scaturiscono quando si tocca o si sfiora un materiale? Oppure, cosa cambia a livello di percezione quando si eseguono movimenti o sequenze di movimenti diversi (ad esempio: il movimento viene eseguito in modo impulsivo, delicato, deciso, leggero, veloce o lento). In seguito alla fase dell'esplorazione, il terapeuta chiarisce insieme all'assistito il significato di quanto ha vissuto.

- Improvvisazione / composizione

L'improvvisazione è uno dei tanti modi di lavorare con il movimento in maniera ludica e creativa e favorisce l'esplorazione. Esiste la improvvisazione libera (senza tema) oppure l'improvvisazione tematica o legata ad un particolare argomento. Con ciò possono entrare in gioco movimenti funzionali, gesti della quotidianità, determinate aree del corpo, immagini, emozioni, sogni ecc. Anche quando si riceve l'istruzione di dover eseguire un piccolo movimento in maniera individuale e di cambiarlo poi a livello ritmico e spaziale si parla di improvvisazione. Viene proposto un argomento sul quale l'assistito realizza da sé i propri movimenti (ad esempio un movimento delle braccia con il dorso o il palmo della mano in avanti). L'immaginazione gioca un ruolo centrale e su di essa terapeuta ed assistito discutono comunemente scegliendo l'argomento immaginativo (ad esempio immaginarsi di trovarsi su un prato, in una palude o di camminare su un terreno caldo, ecc.). Durante tale composizione la successione di movimenti si ripete fino a diventare una vera e propria coreografia. Affinché ciò avvenga sono necessarie autonomia ed iniziativa propria. Di regola l'assistito viene preparato all'improvvisazione tramite esercizi concreti. Questi può collegare l'improvvisazione con sentimenti ed emozioni coscienti o incoscienti esprimendoli tramite il movimento, mostrandoli e rendendoli di conseguenza plasmabili.

L'improvvisazione e la composizione sono unici, non ripetibili e perciò effimeri. Per tali ragioni è necessario verbalizzare quanto vissuto o fissarlo in modo visuale per poterlo rendere durevolmente visibile.

- Imitazione

Le successioni di movimenti vengono emulate; ci sono modelli e ci sono coloro che li imitano. L'imitazione permette l'ampliamento dei movimenti e l'aumento della loro qualità, che a loro volta aprono nuovi margini d'azione ed esperienze. Vi sono diverse forme di imitazione che si distinguono per il loro contenuto come ad esempio l'imitazione, le esecuzioni delle tecniche, l'imitazione empatica, l'imitazione della mimica e dei gesti o l'imitazione dei ruoli.

Il movimento emulato viene applicato prevalentemente in gruppi. Una domanda importante è che cosa suscita tutto ciò nell'imitatore ed in colui che viene imitato (ad esempio senso di responsabilità, fiducia o resistenza). A ciò sono collegate le nuove scoperte di sé che si fanno. Altre esperienze possibili possono essere nuove possibilità di movimento, comprensione, rifiuto, ecc.

- Dirigere / seguire

Questa tecnica è una mescolanza dell'improvvisazione e dell'imitazione. Viene effettuata alternativamente tra due persone o in un gruppo. La parte che dirige deve muoversi in modo tale che la parte imitante li possa imitare. Quest'ultima assume continuamente i movimenti. Tale impostazione richiede reciproci processi di coordinamento, di sintonizzazione e adattamento, rafforza il sentimento di responsabilità e dà anche una visione di quelle che sono la qualità e la variabilità di un movimento e l'utilizzo di uno spazio. I percorsi scelti nella stanza e la sua altezza e profondità ed i movimenti in avanti, all'indietro e laterali rivelano molto sullo stato dell'assistito e sul suo trovarsi "in mezzo alla vita". In tal modo possono rendersi visibili il coraggio, le paure, l'adattamento o il disadattamento sociale, la comprensione ecc.

- Riti e ritualizzazione

Strutture, funzioni ed un procedimento servono a definire i riti in maniera più dettagliata. Si tratta di riti che stabiliscono un ordine, e forniscono una struttura, una sicurezza ed un'appartenenza. Questi riti offrono un sensato appoggio agli assistiti che a causa della mancanza di una struttura o con una struttura interna fragile necessitano un chiaro appoggio esterno. È possibile che lo sviluppino anche da sé durante le ore individuali o durante i riti di gruppo. Riti e ritualizzazione in un gruppo favoriscono le coesioni sociali. Un esempio di rito può essere un identico inizio e fine in ogni ora terapeutica (ad esempio alzarsi e formare un cerchio) o una sequenza di passi uguale e ripetibile con o senza il sostegno della musica

- Il contatto

Il movimento ed il contatto sono dei bisogni essenziali dell'uomo e nelle relazioni interpersonali. Situazioni di contatto e di tatto permettono alle persone di auto percepirsi. Il contatto, all'interno della terapia per il corpo e del movimento, funge da mezzo di comunicazione e può curare, proteggere, medicare, attivare ecc. Serve ad esplicitare o a sostenere un comportamento o un movimento (come ad esempio la posizione della testa, le funzioni delle articolazioni come il comportamento delle spalle e dei gomiti). Inoltre può avere diverse qualità quali lieve, trascinato, appoggiato, battuto ecc. Lo stato d'animo e le sensazioni (di agio o disagio) provate durante il momento del contatto da parte dell'assistito, vengono poi discusse insieme al terapeuta con il quale si cerca una spiegazione. Nella terapia per il corpo e del movimento il contatto avviene sopra gli indumenti/vestiti. Ogni contatto è collocato in

un processo terapeutico ed in una relazione terapeutica. *Questa relazione, nel caso di "interventi di contatto" dev'essere inequivocabile, sostenibile e sicura.*⁹ I requisiti infatti devono essere un solido rapporto di fiducia e devono avere il tassativo consenso da parte dell'assistito. Ad ogni modo i movimenti devono rispecchiare il benessere dell'assistito. È responsabilità del terapeuta non addentrarsi con l'assistito in un modello comportamentale che superi i limiti stabiliti. Eventuali rifiuti vengono rispettati accuratamente.

- La respirazione

La respirazione è un processo fisiologico nonché un anello di congiunzione tra lo stato corporeo e quello emozionale. La respirazione assume un ruolo fondamentale durante i movimenti, in quanto può essere controllata in modo conscio ed inconscio.

Sostanzialmente si mira ad una respirazione naturale - in coordinazione con il movimento. Riflette immediatamente lo stato di tensione ed è una parte dell'espressione e dello stato emozionale. Una profonda presa di coscienza di ciò che accade all'interno del corpo permette di trovare una corretta respirazione, *di applicarla e di automatizzarla. A tale fine servono diversi meccanismi di movimento o esercitazioni che possano stimolare il flusso della respirazione. Lo scopo è quello di far sì che la respirazione riesca a regolarizzarsi da sé in modo naturale ad ogni azione*¹⁰ per portare sempre ad una profonda soluzione per l'organismo.

Nel lavoro pratico la respirazione può essere attivata, focalizzata e controllata consapevolmente oppure essere una parte accompagnante, inconsapevole di un movimento. Viene più o meno condizionata a seconda del corso del movimento come ad esempio attraverso movimenti ritmici rapidi, di stiramento, o saltelli. In tal modo si esplicitano i diversi tipi di respirazione come segno di dinamismo ed espressione della propria emozionalità. Si osserva in quale parte del corpo viene avvertita la respirazione e come subisce dei cambiamenti a seconda dei movimenti. Alcuni esempi di interazione tra respirazione e movimento si possono evincere anche da un'osservazione fatta dallo stesso assistito come ad esempio l'effetto che può avere uno stesso movimento fatto mentre si inspira o si respira, l'interazione di una respirazione veloce o lenta con un movimento o l'osservazione dei flussi della respirazione come la sua direzione. Nel lavoro con la respirazione possono entrare in azione anche il contatto con il proprio corpo, lavori di gruppo o l'uso di materiale (ad esempio battere con la punta del dito, con una cannuccia o con dei palloncini). Il terapeuta vigila sempre su eventuali iperventilazioni dell'assistito.

- La regolazione della tensione (in collegamento con il (con)tatto e la respirazione)

Delle tecniche di rilassamento e stabilizzazione orientate al corpo servono a stabilire un equilibrio tra la tensione ed il riposo. Il lavoro effettuato con la respirazione gioca un ruolo importante essendo uno dei ritmi-base del corpo umano che si adatta di conseguenza perfettamente alla basale regolamentazione della tensione.

Il terapeuta esegue delle tecniche di mobilizzazione manuali e passive che attraverso il tatto indirizzano l'attenzione dell'assistito fino a portarlo a compiere dei movimenti di allungamento, scioglimento e mobilizzazione passiva. Queste influenzano ciò che c'è alla base della muscolatura del corpo e della respirazione che a loro volta sono responsabili per delle sequenze di movimento economiche. Questa tecnica mira all'ottenimento di uno stato psico-fisico completamente libero e contemporaneamente istruisce il corpo in modo che questo possa riconoscere quando determinati muscoli

⁹ Wilke, E. (2007) Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, S.257

¹⁰ Pittini, C., Bezzola H. (2011). Der bewegte Körper. Entfaltung und Entwicklung. Bern: Verlag Hans Huber, S. 22f

sono troppo attivati e riesca ad effettuare un lavoro muscolare più economico. Oltre a ciò questa tecnica attiva la sensibilità somatoviscerale, durante la quale il terapeuta pone una particolare attenzione sul movimento ed il ritmo della respirazione dell'assistito. L'assistito sviluppa una nuova sensazione verso il proprio corpo quando questo è in uno stato di riposo. In tal modo è in grado di reagire in maniera più calma e pacata alle situazioni opprimenti.

6.1.3 Obiettivi

L'autopercezione (percezione tattile e cinestetica, propiocezione) e le competenze di autoregolamentazione dell'organismo vengono stimolate e rafforzate attraverso tecniche, procedimenti e interventi specifici. Gli assistiti scoprono cosa porta loro benefici (per esempio determinate sequenze di movimenti, sequenze di passi con musica, rilassamento) ed imparano ad usare tali tecniche in modo autonomo. La consapevolezza del proprio corpo e l'accettazione di se stessi possono migliorare. Durante la terapia si riflette su varie esperienze e si crea un collegamento con la vita quotidiana, per esempio con l'effetto della modifica di un atteggiamento e con la sua influenza in ambito sociale. Da tali esperienze e conoscenze si sviluppano nuovi punti di vista e modi d'agire: per esempio, invece di camminare affannosamente e velocemente, si cammina in modo tranquillo e costante, oppure si affronta un compito in modo più consapevole. Se un assistito si rende conto della propria resistenza attraverso i propri limiti fisici e psichici, si evita il sovraccarico. L'assistito impara e si esercita a mandare e formulare segnali verbali e non verbali che indicano il superamento del limite. Un rapporto flessibile ma allo stesso tempo stabile con se stessi, con il proprio corpo e con il prossimo, frutto della terapia, è un fattore molto importante per la salute. L'assistito acquisisce la competenza di saper sostenere l'auto guarigione e di favorire la propria salute attraverso l'autoregolamentazione.

La terapia per il corpo e del movimento può essere effettuata sia individualmente che in gruppo. Attraverso la terapia di gruppo, l'assistito ha la possibilità di fare nuove esperienze relazionali in un contesto protetto. Entrare in contatto con altre persone attraverso il movimento e il dialogo e sentirsi parte di un gruppo sono importanti fattori di guarigione. Tecniche quali imitare e condurre/seguire sono particolarmente adatte nel caso di una terapia di gruppo. Il vissuto può essere messo in pratica nella vita quotidiana e aiuta la salute dal punto di vista del corpo e dell'anima. A seconda delle necessità, l'assistito può decidere di partecipare a una sola seduta di gruppo oppure di frequentare sedute individuali come preparazione integrata. Nei gruppi misti si possono trattare temi quali la relazione fra i sessi. Esperimenti in merito al ruolo e alla posizione nel gruppo rendono visibili i contesti originari ed i loro aspetti sociali e permettono di esercitare aspetti adeguati per una relazione rispettosa ed empatica. Possono essere verificate la percezione di sé e la percezione del prossimo. Il gruppo funge da specchio, il quale rende possibile un'autovalutazione realistica. Chi è legato a un gruppo e scopre l'unicità di un ipotetico membro, acquisisce fiducia in sé stesso e supera l'isolamento sociale. Affinché ciò avvenga, è importante che ci sia un'atmosfera rilassata, aperta e fiduciosa, la quale dipende da un atteggiamento accogliente, comprensivo e paziente da parte del terapeuta. La presentazione del proprio vissuto rappresenta un sostegno e offre un modello che stimola l'atmosfera di gruppo. Ciò ha bisogno di tempo e presuppone una certa stabilità all'interno del gruppo stesso.

I seguenti obiettivi concreti vengono perseguiti sia all'interno di processi individuali che all'interno dei processi svolti in gruppo:

A) Ambito corporale	
Incontro	<ul style="list-style-type: none"> • Risultati clinici specifici ai sensi del paragrafo 5.2 • Conoscenza del proprio corpo
Elaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Consapevolezza del proprio corpo e accettazione dei requisiti corporali (p.e. costituzione, adiposità, limitazione dei movimenti a causa di una malattia; di un incidente, ecc...) • Percezione, stabilizzazione (p.e. lavoro sulla capacità di coordinazione, di equilibrio) • Differenziazione delle singole parti del corpo (saper sentire, differenziare e denominare, creare collegamenti tra le articolazioni) • Capacità di percepire l'interno del proprio corpo attraverso un migliore contatto con il suolo, per recuperare la propria forza e il proprio baricentro (p.e. attraverso la direzione del movimento da centrale a periferico o da periferico a centrale. Lavoro sull'equilibrio, baricentro, baricentro del corpo) • Scoperta dei propri movimenti, impulsi di movimento e movimenti autentici (contenuto atmosferico di un movimento secondo Laban [sic]: propulsione [improvvisa/graduale], flusso di movimento [libero/controllato], direzione del movimento [diretto/flessibile], intensità del movimento [forte/debole]) • Scoperta della propria forza attraverso un uso sperimentale e attivo del proprio corpo (p.e. calpestare, urtare, sollevare, tirare) • Aumento della capacità corporale e organica (stimolare e stabilizzare la circolazione correndo, saltando, ecc...) • Aumento della coordinazione (per esempio movimenti di coordinazione di braccia e gambe con ritmi differenti, controllo dell'utilizzo della forza, senso del ritmo, forza, equilibrio, reazione, resistenza) • Ampliamento della gamma di movimenti (p.e. movimenti diversi e variabili, con l'aiuto di musica e video) • Ravvivamento e integrazione delle parti del corpo (p.e. percezione del battito cardiaco, muovere varie parti del corpo in maniera isolata o contemporaneamente)
Integrazione	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione dei propri limiti corporali in modo più consapevole, con gli spazi del proprio corpo e con lo spazio intorno al proprio corpo (cinesfera) • Controllo mirato del corpo (per esempio dove muoversi, dinamica e qualità del movimento) • Utilizzo di movimenti economici (allenarsi con movimenti non dannosi per la schiena e per le articolazioni) • Continuo rilascio della tensione corporale-organica (p.e.

	<p>regolarizzazione del respiro attraverso il movimento, mobilizzazione dell'articolazione vertebrale e rilassamento della muscolatura della schiena)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di autoregolamentazione e di autoespressione (p.e. attraverso movimenti delicati o variati) • Differenziazione dell'espressione corporale, ampliamento del repertorio di movimenti (p.e. sollevamento, movimento oscillatorio, sguardo aperto, variazione di propulsione e direzione del movimento) • Variazione di modelli di movimento standard nello spazio e nel tempo (p.e. veloce, lento, dinamico, di deambulazione, mirati, errati) • Vitalizzazione e stimolazione del sistema esplorativo (stimolazione sensoriale attraverso l'impostazione) (p.e. rappresentare una stanza con diversi materiali, toccare e muoversi all'interno)
Trasferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione accurata del proprio corpo nella vita quotidiana • Consapevolezza dell'effetto di attività e rilassamento, e quindi capacità di autoregolamentazione
B) Ambito psicologico-mentale	
Incontro	<ul style="list-style-type: none"> • Risultati clinici specifici ai sensi del paragrafo 5.2 • Conoscenza del proprio stato psicologico
Elaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Riconoscimento e comprensione delle relazioni complesse fra movimenti, avvenimenti del corpo e stato psicologico (p.e. postura dritta o piegata, atteggiamento protettivo, blocco fisico e mentale) • Percezione di impulsi di movimento contenenti desideri e bisogni nascosti (p.e. di crescita e sviluppo) • Riconoscimento e comprensione degli impulsi d'azione e movimento (p.e. una risata inappropriata) • Acquisizione di metodi per regolare la tensione (p.e. stendersi un attimo, girarsi intensamente, eseguire esercizi di forza per rimuovere la tensione, contrazione sul respiro, esercizi di equilibrio) • Aumento della presenza e coscienza spirituale (verificare e dirigere l'attenzione attraverso movimenti di coordinazione in combinazione con esseri umani, cose, ecc.) • Aumento della capacità di rendimento e sopportazione cognitiva ed emozionale (per esempio, studiare, mantenere la durata di un movimento fino alla fine, ripetere sequenze di movimenti complesse) • Condivisione dell'espressione del movimento e della mimica (specchio durante il lavoro con il partner) • Gestione delle emozioni in maniera responsabile (p.e., esercizi col corpo per quanto riguarda la vicinanza e la distanza, dare e ricevere, chiudere a aprire)

Integrazione	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione in modo consapevole delle aspettative proprie e di quelle degli altri • Utilizzo di abilità per regolare la tensione (a seconda del grado di tensione, scegliere l'esercizio corretto) • Differenziazione e consapevole influenza del sistema nervoso (regolazione del sistema nervoso motorio e vegetativo attraverso il movimento) • Autorizzazione e modifica di impulsi di movimento repressi e dei sentimenti a loro connessi (p.e. attraverso movimenti di parti del corpo bloccate) • Rafforzamento dell'iniziativa personale e dell'auto-efficacia (p.e. iniziare e finire i movimenti in modo autonomo) • Percezione e "reparenting" dei propri desideri di approvvigionamento (per esempio auto-massaggi, contatti) • Integrazione di autodeterminazione ed autoaffermazione (p.e. portare/introdurre idee di movimento, condurre un gruppo attraverso la stanza, esternarsi tempestivamente nel caso di sovraccarico psichico o fisico) • Rafforzamento dell'iniziativa del singolo e dell'effetto su se stessi (per esempio iniziare e terminare i movimenti in modo autonomo)
Trasferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamentazione dello stress a reazione adeguata (p.e., riconoscere i fattori di stress e le sensazioni del corpo) • Sviluppo della capacità di controllare i propri pensieri, dirigerli, concentrarli, ridurli e assicurarsi di essere circondati da uno spazio libero da giudizi di valore • Auto controllo, regolamentazione delle emozioni, controlli degli impulsi • Utilizzo di risorse fisiche, interne e esterne (cfr. anche il capitolo "risorse", par. 6.2.1) • Autocontrollo, regolamentazione delle emozioni, controllo degli impulsi
C) Ambito sociale	
Incontro	<ul style="list-style-type: none"> • Risultati clinici specifici ai sensi del paragrafo 5.2 • Conoscenze in merito alle reti relazionali
Elaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Contatto con i compagni (p.e. esercizi di determinazione [in quanto tempo e quanto vicino ci si avvicina alla persona di fronte], capacità di espressione [verificare e modificare l'effetto che la propria mimica e la propria gestualità hanno sulla persona di fronte], ecc.) • Elaborazione di sicurezza e fiducia attraverso i contatti di movimenti (p.e. il contatto visivo, contatti emotivi come appoggiarsi, respingersi, rincorrersi, entrare/uscire di soppiatto, entrare in contatto attraverso dei materiali [strofinaccio, bastone, penna, ecc.]) • Sviluppo di uno scambio di sentimenti e pensieri non verbale

	<p>(gestualità, mimica, movimento, rappresentazione di sentimenti e con ciò una risposta sotto forma di movimenti, dialogo di movimento)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliamento della capacità di comunicazione (formulazione, verbale, non verbale attraverso la capacità espressiva del corpo, ritmo nel parlare, ecc.) • Miglioramento delle capacità di conflitto e determinazione (attraverso giochi di ruolo, disposizione del proprio spazio e di quello di terzi, con chiari segnali di stop) • Disposizione di un autentico comportamento relazionale (p.e. verifica di un uso concorde di corpo e movimento come mezzo per iniziare un contatto)
Integrazione	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno dell'integrazione sociale (p.e. in un gioco di movimento, in un gioco di ruolo, ecc.) • Miglioramento della compassione e della capacità di risonanza affettiva (movimenti autentici, percezione di sensazioni fisiche, verifica dell'autopercezione e della percezione degli altri) • Aumento delle capacità negoziali e cooperative (p.e. agire e reagire in modo adeguato in un "colloquio in movimento") • Assunzione e rappresentazione del proprio punto di vista così come reazione alle richieste dell'interlocutore (p.e. assumere un punto di vista fisso nella sala e definirlo, rappresentarlo, mostrarlo e difenderlo con gesti, mimica, movimento)
Trasferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Assunzione di responsabilità sociale • Riconoscimento dei modelli di reazione e integrazione nelle relazioni
D) La realizzazione di processi di gruppo sul corpo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione di fiducia e sicurezza attraverso contatti di movimento (p.e., due gruppi che entrano in contatto attraverso vari movimenti, che si muovono insieme in una stanza senza perdersi come gruppo) • Sviluppo dello scambio di emozioni e pensieri (p.e., comunicazione (p.e. comunicazione non verbale tramite la mimica, gestualità, rappresentazione scenica) • Miglioramento della capacità di sostenere i conflitti e di mantenere le distanze (giochi di ruolo, preparazione del proprio spazio e di quello altrui con materiali, disposizione all'interno di uno spazio, movimento, osservazione degli spazi altrui e ingresso – senza e/o in gruppo) • Contatto con i propri compagni utilizzando il corpo e il movimento (p.e., entrare in contatto grazie ad un materiale scelto in modo condiviso [bastone, strofinaccio, penna] o percorrere un percorso comune o separarsi) • Realizzazione di un comportamento relazionale autentico (p.e. ruoli maschili/femminili come condurre/seguire,

	<p>dare/avere, proteggere/essere protetto, simbologia del corpo dedita o negativa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno dell'integrazione sociale (p.e. nei giochi di movimento, sviluppo comune di una sequenza di passi, percorsi di movimento) • Miglioramento dell'empatia e della capacità di risonanza affettiva (attraverso neuroni specchio, feedback a vicenda nel gruppo, verbale e non verbale) • Miglioramento delle capacità negoziali e cooperative (per esempio agire e reagire in modo adeguato in una conversazione in movimento, creare insieme una coreografia, un'immagine conclusiva attraverso l'assunzione di posizioni del corpo, canone di movimento) • Assunzione e rappresentazione del proprio punto di vista e reazione adeguata alle richieste di un compagno (p.e. lotta simbolica attraverso il movimento) • Assunzione di responsabilità sociale (p.e. le istruzioni di un membro del gruppo con sequenze di movimento brevi) • Riconoscimento dell'eccessivo adattamento nel contesto sociale e/o evitamento dello stesso (assumere ruoli, chi critica, chi mette in discussione, chi parla prima, chi acconsente in silenzio)
--	---

6.2 FOCUS

Il terapeuta segue l'assistito con considerazione. Insieme si cerca una soluzione ai problemi. Per farlo, vengono attivate, rafforzate e impiegate risorse già esistenti quali forze e abilità interne, reti sociali, influssi che forniscono energia dall'ambiente.

Ci si rivolge a persone di tutte le età e di differenti origini culturali e sociali. Il metodo è adatto per terapie singole e di gruppo, e può essere usato come unica terapia e in aggiunta ad altre forme terapeutiche.

6.2.1 Risorse

La terapia per il corpo e del movimento pondera sensibilmente le risorse dell'essere umano. Già al momento della diagnosi viene stabilito quanto sono presenti le risorse corporali, esterne e interne, le rispettive fonti di energia, le cui caratteristiche sono:

- Capacità di relazione e interazione (per esempio linguaggio, voce, tono, mimica, contatto visivo)
- Considerazione e riconoscimento delle proprie possibilità e abilità (per esempio la gestione del dolore, accettazione o la richiesta di sostegno)
- Consapevolezza dello schema del corpo (costrutto mentale „chi sono“) e dell'immagine del corpo (cosciente, trasmissione un'immaginazione attraverso i propri sensi, le proprie emozioni e convinzione del proprio corpo [per esempio percezione del corpo alterata delle persone con „anorexia nervosa“])
- Relazione autoprotettiva col proprio corpo (consapevolezza di cosa fa bene al corpo)

- Stabilità fisica, mentale e sociale
- Riflessione su punti di vista e modi di agire differenziati (possibilità e capacità di modificare il proprio punto di vista)
- Coscienza della responsabilità, dell'organizzazione e dell'affidabilità (per esempio mantenere gli impegni)
- Le risorse esterne vengono ricercate principalmente nella conversazione:
- Stabilità economica (per esempio lavoro, disoccupazione, IV)
- Rete sociale (famiglia, amici)
- Capacità di riposarsi (gestione del tempo libero, attività fisiche, ecc.)

6.2.2 Resilienza

Il compito del terapeuta è quello di riconoscere i fattori di resilienza e di integrarli nella terapia. Attraverso un lavoro concreto sulla percezione e sul movimento, adattato alle possibilità dell'assistito, viene stimolata la resilienza. Il compito viene adattato in maniera individuale, in modo da rendere possibili effetti positivi. Generalmente si lavora con istruzioni costruttive (per esempio contatto col suolo, movimenti funzionali, sequenze di passi, ecc), che col tempo diventano sempre più complesse e impegnative. In una situazione di crisi, la resilienza viene lasciata da parte, ed essa appare nuovamente dopo una fase di lavoro costruttivo attraverso una tecnica di lavoro funzionale e incentrata su gli esercizi.

Durante i colloqui la resilienza viene ponderata in modo molto forte, per esempio:

- Conversazione in merito a relazioni e integrazione sociale
- Assunzione di responsabilità
- Risoluzione autonoma di problemi
- Orientamento al futuro e all'obiettivo
- Coraggio e confidenza
- Riconoscimento di punti di forza e capacità

L'ottenimento (ri-ottenimento) di un'unità riconosciuta come naturale, il sentirsi un tutt'uno emozionale, fisico e mentale, rappresenta una parte dell'obiettivo della cinesiterapia e della terapia corporea.

6.2.3 Emancipazione

Ogni compito portato a compimento conferisce all'assistito il coraggio di accettare le sfide della quotidianità. L'assistito impara a prendere in considerazione obiettivi realistici e a procedere in modo coerente. Viene stimolata l'esperienza della "fattibilità".

Creare nuovi modi per trovare una soluzione, motivati e abilitati a uno stile di vita attivo. L'assistito impara a categorizzare i disturbi relativi alla salute e a gestirli, per esempio a rilassarsi in determinate situazioni, e a muoversi o a incontrarsi con altre persone. Ciò stimola il sentimento di responsabilità per se stessi e contribuisce alla guarigione. Essere disposti ad accettare i cambiamenti rafforza il senso di auto-efficacia, di importanza e ragionevolezza.

Gli interventi fisici e cinetici aprono un terreno sperimentale per le simulazioni. Vengono scandagliati limiti e punti di forza, ricercati il proprio ritmo nei movimenti o gli impulsi cinetici e allenati i controlli sul movimento. L'esperienza di padroneggiare il proprio corpo conferisce libertà e prospettive.

6.2.4 Distinzione dall'attività medica

La terapia avviene senza l'uso di tecniche che fanno male alla pelle o di apparecchi complessi. Non vengono somministrati medicinali regolamentati in base alla legge svizzera.

6.3 PRINCIPI FORMATIVI

6.3.1 Relazione terapeutica e dialogo

La collaborazione e l'interazione fra l'assistito e il terapeuta permettono l'instaurazione di una relazione di fiducia. Il comportamento terapeutico è caratterizzato da disponibilità, empatia e congruenza. Deve crearsi un clima di benessere, comprensione ed immedesimazione. Allo stesso tempo, il terapeuta è interessato a riconoscere e comprendere i tratti di personalità inconsapevoli, le motivazioni e le aspirazioni dell'assistito.

Il tipo di incontro (sostenuto, incoraggiante, confuso, oggetto di confronto, trainante, strutturante) viene costantemente adattato, nel corso della terapia, in base ai relativi sviluppi.

Il terapeuta riconosce l'esistenza di parti della personalità problematiche. In particolare, gli assistiti con parti valutate negativamente hanno bisogno di appoggio e sostegno. Il terapeuta si immedesima nell'assistito, è curioso e si interessa della sua individualità, della sua immutabilità e della sua unicità.

Il terapeuta e l'assistito programmano, agiscono e imparano insieme, e hanno il diritto di scegliere se vogliono avvicinarsi a vicenda o meno. Le esperienze sono continuative, multidimensionali e dipendono dal contesto: programmano e si influenzano a vicenda.

Il terapeuta registra le dichiarazioni verbali e non verbali dell'assistito (per esempio direzione dello sguardo, mimica, gestualità, cadenza, linguaggio, piccoli impulsi e riflessi di movimento, flusso di movimento, direzione del movimento, intensità del movimento, utilizzo dello spazio, relazioni con i materiali) e descrive quanto osserva. Il significato e il contenuto emozionale vengono ricercati, visualizzati e denominati con l'assistito. Il terapeuta partecipa in modo empatico (con risonanza linguistica e fisica) a ciò che succede, in modo tale che l'assistito si senta accettato, valorizzato e compreso. Grazie alla capacità di risonanza fisica, il terapeuta si può immedesimare negli stati fisici o emozionali dell'assistito.

Gli assistiti hanno sempre il diritto di ricevere risposte a domande riguardanti il metodo, il modo di lavoro, le correlazioni psicodinamiche, l'effetto e la valutazione del terapeuta. Inoltre, durante la terapia vengono fornite informazioni in merito alle conoscenze (di anatomia, fisiologia) e alle correlazioni (in merito alla respirazione e agli stati emozionali), in modo tale che l'assistito possa comprendere meglio.

I provvedimenti terapeutici devono essere trasparenti e accettati dall' assistito. La terapia ha effetto solo se ritenuta sensata da quest'ultimo: per questo, è assolutamente necessaria la sua collaborazione per quanto riguarda le interpretazioni. L'interazione dialogica fra terapeuta e assistito è fondamentale e porta a momenti di comprensione e studio comune.

Per quanto riguarda la relazione terapeutica, hanno mostrato i loro effetti anche i meccanismi di transfert e controtransfert. Il terapeuta reagisce con i propri sentimenti ai sentimenti e alle azioni rivoltigli dall'assistito. La riflessione del terapeuta (autoriflessione, terapia dell'insegnamento, supervisione) permette il riconoscimento dei fenomeni transfert a vicenda. Essi vengono mostrati in modo verbale o non verbale, qualora siano utili per il processo, a seconda degli obiettivi terapeutici.

6.3.2 Comportamento terapeutico e orientamento alla soluzione

Gli interventi di terapia per il corpo e del movimento generano esperienze immediate. Se usate in modo umano e con benevolenza, rappresentano un sostegno. In questo modo sono inoltre possibili progressi adeguati, il contatto e il rapporto con ciò che ci circonda. In primo piano c'è il risveglio di pensieri e associazioni (evocazione). Si presuppone in questo caso che la motivazione verso il cambiamento e le risorse necessarie "riposino" nell'assistito e vengano stimolate.

I seguenti comportamenti terapeutici vengono usati in maniera mirata:

- **Comportamento basato sul sostegno:** viene usato in situazioni di crisi e offre all' assistito appoggio e un rafforzamento positivo. E' un aiuto e conferisce sicurezza e sostegno.
- **Comportamento basato sulla condivisione:** usato nel caso di gravi fobie e sentimenti complessi.
- **Comportamento basato sulla strutturazione:** mette in ordine temi e movimenti nel tempo e nello spazio, delimita e suddivide in fasi. Stimola l'assunzione di responsabilità e permette all'assistito di orientarsi, di porre dei limiti e di riordinare mentalmente i processi.
- **Comportamento trainante:** rappresenta un aiuto attivo per assumersi in maniera forte le proprie responsabilità. Serve al superamento dei problemi quotidiani e conferisce capacità decisionale.
- **Comportamento accompagnante:** rende possibile l'autoaiuto e incoraggia le decisioni. Il rafforzamento positivo aiuta il superamento e l'elaborazione dei problemi di vita esistenziali.
- **Comportamento protettivo:** mette in guardia dal prendere decisioni affrettate. All' assistito vengono mostrate le possibili conseguenze delle azioni.
- **Comportamento rivelante, basato sulla riflessione:** si oppone al rifiuto, alla negazione e ad evitare problemi e difficoltà. Contenuti rifiutati, confronto e specchio di comportamenti devono essere mostrati all'assistito in modo rispettoso e in modo tale da essere accettati dallo stesso.
- **Comportamento basato sulla richiesta:** stimola l'assunzione della propria responsabilità e della responsabilità comune, attraverso la pianificazione, l'organizzazione, il ragionamento comune, la suddivisione e l'agire in modo indipendente.

- **Comportamento basato sul confronto:** richiede all'assistito di confrontarsi con se stesso e con i propri compagni. Serve a gestire le situazioni difficili e i problemi specifici in modo più corretto e richiama l'attenzione in merito a contraddizioni nei comportamenti verbali e non verbali.

Lo studio orientato all'azione rappresenta una parte dell'aiuto attivo per risolvere i problemi. Le risorse vengono ricercate, confermate e rafforzate insieme; qualora siano sensate, non attivano tutti i ricordi e i modelli comportamentali e fissano il comportamento problematico. Le difficoltà vengono prese in considerazione dal punto di vista del presente.

Domande mirate accerchiano il problema, e attraverso interventi terapeutici cinetici e fisici si cercano raggi di azione e soluzioni che aiutino il processo di auto guarigione. Il terapeuta fornisce continuamente idee, tecniche e stimoli, dei quali viene verificata l'utilizzabilità. Una parte del processo è rappresentata dalle nuove soluzioni, adatte in base alla fase, senza la certezza che essa rappresenti una soluzione omnicomprensiva.

6.4 FASI DEL PROCESSO

La terapia per il corpo e del movimento considera l'intero processo terapeutico come un percorso, influenzato da vari aspetti. Si può guarire solo nel momento in cui i fattori corporali, spirituali e psicologici si completano.

6.4.1 Principio del processo

Il processo terapeutico comprende varie fasi. Bisogna considerare che il processo non è lineare, ma le fasi si sovrappongono e si ripetono: il processo si sviluppa in modo circolare e a fiocco. Da parte del terapeuta, il processo richiede relazioni di vario tipo. All'inizio, la relazione è strutturata, di appoggio e guida. In una fase avanzata del processo terapeutico, la relazione cambia e diventa smascherante, di confronto, esigente, e la tematica ne è l'aspetto principale. Gli interventi vengono continuamente adattati al processo attuale. Le fasi del processo caratterizzano sia la terapia individuale che quella di gruppo.

Vengono descritte in seguito le seguenti fasi:

6.4.2 Incontro

Dopo aver ricevuto i risultati clinici, si stabiliscono gli obiettivi terapeutici e un piano terapeutico. La gestione della propria salute e del proprio benessere viene tematizzata insieme. L'assistito ha un ruolo attivo nella strutturazione della propria vita. Il terapeuta risponde alle richieste dell'assistito, informa e chiarisce lo stato delle cose (per esempio gli obiettivi a lungo termine e il funzionamento della terapia, il sorgere di disturbi, il funzionamento del corpo, ecc.), in caso di necessità. Egli si sforza di stimolare il senso di coerenza dell'assistito e di creare un rapporto di fiducia.

Qualora dai risultati clinici dovesse emergere che in quel preciso momento una terapia per il corpo e del movimento non sia necessaria o sensata, il terapeuta cerca alternative adeguate con l'assistito.

6.4.3 Elaborazione

Dopo la fase di contatto inizia il trattamento cinetico e fisico. All'inizio spesso sono necessarie solo la stabilizzazione e l'impostazione delle risorse. Un comportamento

basato sul sostegno, sulla condivisione e trainante e delle tecniche di movimento stabilizzanti conferiscono una rigida cornice e sicurezza. Si devono stabilire integrità fisica e limiti fissi. La capacità di curarsi e le risorse per la gestione della vita quotidiana devono essere mantenute, rafforzate o rielaborate. A questo punto, la tecnica di lavoro è incentrata su esercizi ed esperienza. Questo “terreno sicuro sotto i piedi” è fondamentale e costituisce la base per poter trattare temi difficili e gravosi. Esperienze positive durante la fase di stabilizzazione motivano l’assistito a continuare il percorso terapeutico. In caso di temi complicati, vengono utilizzate tecniche incentrate sull’esperienza, sui conflitti e sulla soluzione dei conflitti. In caso di necessità, si può tornare indietro alla fase di stabilizzazione.

Durante la fase di elaborazione, vengono ravvivati, denominati e resi consapevoli modelli comportamentali irrigiditi, attraverso la struttura di movimenti (rallentamento, ripetizione, visualizzazione, spiegazione) e interazioni che suscitano emozioni. Essi possono essere analizzati, compresi, regolamentati, modulati, inseriti in un contesto adatto o organizzati in una nuova forma.

6.4.4 Integrazione

I sentimenti ricoprono un ruolo particolare nel processo terapeutico, in quanto sono parte integrante del pensiero, dell’azione, dello studio e della valutazione. Il confronto con i sentimenti e una loro nuova valutazione, insieme a nuove esperienze fisiche, sviluppano il senso di coerenza e rendono possibile una comprensione di se stessi, della propria situazione di vita e delle varie possibilità di scelta.

Comprendere, denominare e riordinare le esperienze cinetiche e fisiche (fisiche, emozionali atmosferiche e simboliche), lo scambio e il feedback in merito a punti di vista e esperienze da parte del terapeuta e dell’assistito servono all’integrazione e rappresentano una parte importante della terapia. Il controllo della qualità di vita personale è un continuum, spesso connesso alla consapevolezza che determinate situazioni di vita non possono essere modificate, ma che tuttavia si può trovare un nuovo modo di gestirle. Per questo motivo, il focus della terapia per il corpo e del movimento è rappresentato dalla situazione in questo preciso istante e in questo preciso luogo. Sono da evitare attività dannose e da stimolare quelle positive, per esempio attraverso un comportamento adatto con posizioni tranquille nel caso di infiammazioni, aumento dell’attività nel caso di persone depresse, ecc.

6.4.5 Trasferimento

L’indice di una terapia di successo è rappresentato dall’applicazione nella vita quotidiana del vissuto e di ciò che si è imparato. In ogni ora di terapia, il terapeuta stabilisce un collegamento con la vita quotidiana. Vengono riassunti alla fine dell’ora esperienze, movimenti, impulsi, ecc... All’inizio di ogni ora si analizzano i cambiamenti nella vita di tutti i giorni, i quali si percepiscono e vedono, per esempio attraverso la diminuzione delle lamentele, l’assenza di dolore, l’esecuzione quotidiana e indipendente di esercizi fisici, il miglioramento della situazione emozionale e un aumento del benessere generale. L’assistito impara a rivolgere l’attenzione verso se stesso. Si fa sempre riferimento all’obiettivo terapeutico originale. Ci può essere un transfer, nel momento in cui temi e problematiche non vengano localizzati solo in una particolare situazione, ma vengano trasportati in un ulteriore contesto. Questo permette all’assistito di percepire e accettare gli squilibri dal punto di vista sociale, fisico, spirituale e dell’anima.

Con l'ancoraggio dei nuovi metodi comportamentali nella vita quotidiana, anche lavorativa, l'assistito può continuare grazie alla sua competenza e la terapia si può concludere con successo.

7. LIMITI DELL'APPLICAZIONE DEL METODO/CONTROINDICAZIONI

- Malattie acute dell'apparato locomotore (infezioni, acute ernie del disco, fratture ossee)
- Forti disturbi organici (per esempio dolori non chiarificati, sospetta trombosi acuta)
- Disturbi neurologici non chiarificati (per esempio disturbi di coordinazione e neuromuscolari, paresi, disturbi dell'equilibrio e della sensibilità)
- Malattie psichiche acute o crisi esistenziali acute in ambulatorio

8. COMPETENZE METODOLOGICHE SPECIFICHE

Questa questione non riguarda la terapia per il corpo e del movimento.

9. RISORSE METODOLOGICHE SPECIFICHE

9.1 CONOSCENZE NECESSARIE

9.1.1 Conoscenze teoriche del mestiere

- L'utilizzo del movimento per regolare i meccanismi del dolore
- Senso motricità con riferimento ad addestramento fisico e cinetico
- Cuore, circolazione e vasi sanguigni: interazione tra sistema organico e movimento
- Sistema respiratorio: interazione tra corpo, emozioni, movimento e respirazione
- Sistema sanguigno e linfatico: limitazione e influenzabilità attraverso il movimento
- Apparato digerente: possibilità di regolamentazione attraverso il movimento
- Organi sessuali, gravidanza, parto: considerazioni e misure preventive in merito al movimento
- Apparato locomotore
 - Funzionalità complessa dell'intero sistema muscolare e articolatorio
 - Tessuti connettivi
 - Funzione delle fasce
 - Diversa comprensione della motricità e del suo quadro clinico (sclerotomia, arti artificiali, disturbi della crescita, disturbi motori funzionali, fratture, distorsione, lussazioni)
- Sistema nervoso
 - Funzione e comunicazione fra i neuroni
 - Compensazione e adattamento
 - Sistema limbico
 - Neuroni specchio
 - Cervello
 - Elaborazione del movimento

- Creazione e trasmissione degli impulsi nervosi
- Significato fisiologico dei segmenti neuronali
- Mobilizzazione dei nervi periferici
- Effetti delle misure terapeutiche cinetiche e fisiche sul sistema nervoso centrale
- Degenerazione e rigenerazione delle fibre nervose periferiche
- Cambiamenti del cervello invecchiato
- Sistema nervoso vegetativo
 - Riflessi somatoviscerali e somatici
 - Sistema nervoso simpatico e parasimpatico in caso di ferite e malattie
- Nervi cerebrali: funzione e stimolazione
- Pelle: dermatomi e miotomi
- Organi di senso: sistema oculomotore inteso come sistema per l'elaborazione di immagini con memoria e trigger cinetico
 - Campi visivi
 - Sistema olfattivo e gustativo
 - Malattie della propiocezione
- Disturbi psichici
 - Disturbi dissociativi
- Psicologia/psicologia dello sviluppo: sviluppo cinetico ed emozionale, sviluppo motorio
- Psicologia cognitiva
 - Sviluppo del pensiero
 - Teoria cognitiva sociale e auto-efficacia
 - Neuroni specchio ed empatia
 - Impotenza/debolezza
 - Aggressione come parte del sistema motivazionale
- Psicologia socio-emotiva
 - Prima infanzia, legame
 - Fasi dello sviluppo del bambino, psicopatologia infantile
 - Adolescenza (neurobiologia, sessualità, cognizione, identità)
- Memoria
 - Concetti e definizione di memoria
 - Memoria a breve e a lungo termine
 - Basi neuronali dell'apprendimento e della memoria
- Sistema nervoso centrale
 - Stato generale dell'attività (motivazione, emozione, linguaggio, movimento)
- Psicologia biologica
 - Osservazione del movimento dell'anatomia funzionale, fisiologia del lavoro, biomeccanica, controllo del movimento
 - Comportamento psicomotorio
 - Controllo del movimento
- Psicologia dell'apprendimento

- Teorie cognitive, imparare come riorganizzazione
- Cambiamenti del rendimento cerebrale negli anziani
- Imparare abilità motorie, modelli di pensiero in merito al ,motor learning'
- Abilità chiuse e aperte (closed and open skills)
- Tre fasi dell'apprendimento, feedback, training mentale, apprendimento autoritario e apprendimento orientato al processo
- Apprendimento senso-motorio e limbico
- Forme di comunicazione in gruppo
 - Associazione libera, relazioni lavorative, attenzione equabile, astinenza, neutralità, interpretazione e risposta
 - Dinamiche di gruppo nella terapia per il corpo e del movimento
 - Processo di gruppo (fattori stimolanti e inibitori)
- Interventi di crisi durante la terapia
 - Tecniche per la stabilizzazione psichica e fisica
- Linguaggio del corpo
 - Aspetto esteriore
 - Valore simbolico del linguaggio del corpo
 - Movimento nel tempo e nello spazio, ordine del movimento, intensità del movimento, dinamica, cinesfera, flusso, flusso di tensione, ritmo, direzione dello sguardo, riflessi, impulsi di movimenti minori, movimento della respirazione
- Interazione sociale: effetto sui sentimenti, sul pensiero, sulla comunicazione e sul comportamento (per esempio giochi di ruolo)
- Farmacologia psicologica (conoscenza in merito all'uso, agli effetti, agli effetti collaterali e alle conseguenze a lungo termine sulle emozioni e sul sistema neuromuscolare)

Le conoscenze elencate sono specifiche e rappresentano un approfondimento ulteriore rispetto alle conoscenze generali.

9.1.2 Conoscenze riguardanti il movimento e il lavoro pratico

- Storia generale della terapia per il corpo e del movimento, ricerca in merito alla terapia per il corpo e del movimento
 - Conoscenze relative alla storia delle terapie per il corpo e del movimento
 - Conoscenze relative ai fondamenti dei concetti terapeutici cinteci e corporei e comportamenti teorici e pratici
 - Visione generale e sviluppo del modello di cinesiterapia e di terapia corporea
 - Conoscenze relative alla funzione e al significato dei mezzi creativi
- Conoscenze relative alla bibliografia specifica e alla ricerca
- Sviluppo del movimento e immagine del corpo
 - Conoscenza degli stadi dello sviluppo cinetico umano, dalla procreazione alla morte (sviluppo evolutivo, conoscenze anatomiche e neurologiche)
 - Influenzabilità della psicomotricità
- Tecniche di lavoro concentrate sull'esercizio, stimolanti e incentrate sull'esperienza, incentrate sul conflitto e sulla soluzione

- Conoscenza di diversi metodi di terapia per il corpo e del movimento: M. Wigmann, E. Gindler, R. di Laban, B. Hauschild-Sutter, H. Petzold, J. Kestenberg, ecc., e applicazione degli stessi in modo differente e in modo adeguato in base all'assistito.
- Metodica e didattica specifica, concetti, metodi, tecniche del processo
 - Conoscenza della differenza fra utilizzi pedagogici e terapeutici
 - Conoscenza della differenza fra metodica e didattica
 - Conoscenze relative a metodi e usi di approcci funzionali mirati all'esercizio, stimolanti mirati all'esperienza, mirati al conflitto e orientati alla soluzione
 - Conoscenze relative a concetti, metodi e tecniche
 - Conoscenza degli interventi e dei loro usi
- Osservazione e analisi del movimento
 - Conoscenza dei modelli di osservazione e dei metodi di analisi e degli usi adatti all'assistito (per esempio notazione Laban, Kestenberg, (Movement Profile)
 - Conoscenze relative a struttura dello spazio, riferimento spaziale, uso dello spazio
- Riconoscimento del comportamento sociale nel gruppo, come entrare in contatto, la comunicazione verbale e non verbale, l'allontanamento, l'attenzione, ecc.)
- Rilassamento
 - Conoscenza delle tecniche di rilassamento attive e passive (per esempio il training autogeno, il rilassamento muscolare progressivo, i movimenti dolci, la concentrazione sul proprio corpo e sul proprio respiro, l'immaginazione di scene, ecc.)
 - Conoscenze relative alla regolazione di tensione
- Respiro e voce
 - Conoscenze relative all'anatomia della voce, alle corde vocali, alle casse di risonanza, ecc.
 - Conoscenze relative all'impiego funzionale della voce, all'uso della voce come messaggi paraverbali, ecc.
- Conoscenza di diverse forme di gioco del movimento, del loro utilizzo e dell'obiettivo che attraverso esse si vuole raggiungere
- Conoscenze musicali (storia fino all'era moderna, solfeggio, impiego specifico e in base al tema)
- Visualizzazione di forme di movimento ed esperienze

9.2 ABILITÀ NECESSARIE

- Principi di trattamento
 - Utilizza durante la terapia per il corpo e del movimento un processo analitico/strutturato
 - Considera repertori di movimento e possibilità di espressione e realizzazione
 - Sa riconoscere e riordinare peculiarità in ambito fisico, mentale e sociale
 - Sa analizzare il riferimento al corpo, la postura e l'impulso corporale
 - Analizza i sintomi di stress, ipertensione e ipotensione

- Utilizza nella pratica conoscenze mirate al movimento, pedagogiche e terapeutiche
- Usa metodi e tecniche in modo corretto (istruzione del movimento, improvvisazione del movimento, ecc.)
- Utilizza diversi metodi, tipi e tecniche di palpazione, mobilizzazione, interventi di palpazione, mirati alla situazione, ecc.
- **Struttura del processo terapeutico**
 - Sa redigere un piano terapeutico e pianificarlo in base a degli obiettivi: incontro, elaborazione, integrazione e trasferimento
 - Riconosce ostacoli come resistenza, sabotaggio, blocco, svalutazione, ecc....
 - Sviluppa, struttura e analizza il processo terapeutico in ore individuali e di gruppo
- **Lavoro di gruppo (bambini, adolescenti, adulti, anziani, ecc.)**
 - Riconosce i comportamenti specifici nel gruppo, in base all'età
 - Ha dimestichezza con diversi materiali, tecniche di visualizzazione, musica, ecc. e lei integra nel processo di movimento in modo adatto all'assistito
- **Abilità personali**
 - È creativo
 - Ha dimestichezza con i principi formativi
 - Usa in modo mirato la musica quale sostegno
 - Usa in modo mirato il linguaggio e la voce
 - Utilizza criteri metodologici e didattici e spiega in modo mirato e comprensibile il proprio metodo di lavoro (istruzioni e dichiarazioni verbali chiare, che convincono, incitano, motivano, incoraggiano, ecc.)
 - Agisce in modo premuroso verso se stesso e cura la propria salute psicologica

9.3 COMPORTAMENTI NECESSARI

- Consapevolezza del conflitto (gestione in merito alla scelta del comportamento terapeutico, gestione della resistenza)
- Autoriflessione attraverso scambio interdisciplinare, supervisione, formazione, documentazione, ecc.
- Beni di differenziazione sociale (biografia, cultura, sistema), parità di trattamento
- Capacità di espressione emozionale
- Accettazione e integrazione di componenti aggressive (autodistruttive e distruttive per gli altri)
- Regolarizzazione di vicinanza e distanza
- Immaginazione
- Tolleranza della frustrazione
- Adeguata autocoscienza
- Continuo confronto e sviluppo della propria personalità

10. POSIZIONAMENTO

10.1 RAPPORTO FRA QUESTO METODO E LA MEDICINA ALTERNATIVA E TRADIZIONALE

- La collaborazione con categorie professionali appartenenti alla medicina tradizionale è stretta. Gli assistiti richiedono spesso trattamenti tradizionali, parallelamente alla terapia per il corpo e del movimento, per esempio nel caso di malattie fisiche e/o psichiche croniche. Spesso, la terapia corporea e la cinesiterapia si iniziano dopo un trattamento tradizionale o dopo una cura di fisioterapia. Inoltre, il terapeuta consiglia agli assistiti una terapia tradizionale, qualora sia necessario.
- Ogni terapeuta è in contatto con una rete di esperti ed è in grado di indicare agli assistiti l'esperto adeguato. Inoltre, spesso i terapeuti lavorano in cliniche, ospedali o ambulatori, presso i quali esiste una collaborazione tra esperti delle varie discipline
- I terapeuti corporali e cinetici si trovano spesso di fronte a esperti nel campo della medicina alternativa, della terapia complementare e dell'arteterapia, ne conoscono le attività e sanno come ottenere eventuali informazioni.

10.2 DIFFERENZE FRA QUESTO METODO E ALTRI METODI E PROFESSIONI

La terapia per il corpo e del movimento presenta similitudini con altri metodi terapeutici relativi alle terapie complementari, all'arteterapia e alla psicoterapia.

Le seguenti caratteristiche ne illustrano le differenze.

10.2.1 Psicoterapia corporea

- Mentre nella psicoterapia corporea il linguaggio ha un ruolo fondamentale e la terapia viene completata con rappresentazioni, immagini, con l'attenzione pilotata e con ricordi corporali, nella terapia per il corpo e del movimento vengono impiegati vari tipi di interventi (formazione al movimento, struttura del movimento, esplorazione, improvvisazione, composizione, imitazione, condurre/seguire/rituale/ritualizzazione, contatto, respirazione, regolazione della tensione). Vengono inoltre usati e analizzati materiali complessi.
- La psicoterapia corporea utilizza il linguaggio del corpo ed esercizi complementari, che influiscono immediatamente sulla psiche. La terapia per il corpo e del movimento, invece, utilizza complesse sequenze di movimenti del corpo, al fine di dirigere l'attenzione verso la postura, la qualità e la funzionalità del movimento, del rapporto con lo spazio, l'uso dei sensi, ecc.

10.2.2 Arte terapia, specializzazione cinesiterapie e danza terapia

- Mentre la cinesiterapia e la danza terapia sono caratterizzate dallo sviluppo e dalla formazione delle proprie possibilità di movimento, nella terapia per il corpo e del movimento giocano un ruolo fondamentale la percezione e le sequenze di movimenti strutturate e funzionali.
- Nella cinesiterapia e nella danza terapia, il ballo permette di conoscere se stessi, in quanto è un modo di espressione creativo. Nella terapia per il corpo e del movimento, al contrario, sono importanti temi da esplorare quelli riguardanti i limiti nel movimento, i problemi di coordinazione o i disturbi della psicomotricità.
- Mentre nella cinesiterapia e nella danza terapia l'ampliamento della propria personalità è in primo piano, nella terapia per il corpo e del movimento sono in primo piano il raggiungimento di una migliore o stabile funzionalità fisica e l'entrata in contatto con il proprio corpo.

10.2.3 La Tecnica Alexander

- I terapeuti che applicano la tecnica Alexander influiscono, tramite il contatto e un lavoro sul movimento, sull'innalzamento e sulla relazione col proprio corpo in situazioni quotidiane. Nella terapia corporea e nella cinesiterapia, il contatto viene usato come mezzo di comunicazione, che si basa sulla specifica posizione terapeutica (di sostegno, condivisa, ecc.)
- Nella tecnica Alexander, gli impulsi e i loro controlli vengono connessi e portano quindi a nuovi modi di pensiero e movimento. L'uso specifico di testa, collo e schiena è in primo piano. Nella terapia per il corpo e del movimento sono in primo piano la propria percezione e l'elaborazione di movimenti, grazie a un sostegno e a una guida. E' importante vivere il proprio corpo, esternamente e interiormente, al fine di esprimere completamente se stessi.
- La terapia Alexander lavora solo individualmente, mentre la terapia per il corpo e del movimento utilizza la terapia di gruppo.

10.2.4 Il metodo Feldenkrais

- Normalmente, il metodo Feldenkrais si riferisce principalmente alla percezione cinetica di se stessi e ai movimenti di base (innalzamento e andatura); la terapia per il corpo e del movimento si concentra sul lavoro orientato al conflitto, attraverso il quale vengono esplicitamente coinvolti aspetti psichici, fisici e sociali.
- Nella terapia Feldenkrais, il corpo viene usato in maniera consapevole nella sua funzione portante e carica di energie. Anche la terapia per il corpo e del movimento lavora con questo aspetto, ma esse coinvolgono anche ulteriori componenti quali muscoli, fasce, nervi, nonché la parte emotiva di un movimento
- La terapia Feldenkrais pone al centro la capacità di apprendimento e la plasticità del sistema nervoso e crea situazioni che permettono al sistema nervoso di apprendere in modo naturale (apprendimento organico). La terapia per il corpo e del movimento considera le proprie esperienze dal punto di vista fisico, emotivo e sociale. Lo sviluppo avviene attraverso il riconoscimento e la comprensione e porta quindi all'apprendimento.

10.2.5 Rieducazione al movimento organico e ritmico secondo Medau

- Mentre nella rieducazione al movimento organico e ritmico secondo Medau hanno un ruolo importante oggetti quali palle, clavette e cerchi, nella terapia per il corpo e del movimento essi vengono usati solo in modo complementare.
- La rieducazione al movimento organico e ritmico secondo Medau utilizza il respiro come elemento integrante nella ginnastica organica. Al contrario, la terapia per il corpo e del movimento considera il respiro un elemento naturale di accompagnamento.
- Mentre nella rieducazione al movimento organico e ritmico secondo Medau il processo di apprendimento viene aiutato attraverso la relazione con il sistema meridiano, la terapia per il corpo e del movimento si basa sul sistema Laban di analisi del movimento.

10.2.6 Eutonia Gerda Alexander

- Mentre nella terapia basata sull'eutonia la consapevolezza della pelle, il contatto e il movimento passivo hanno un significato molto importante, nella terapia per il corpo e del movimento questi elementi sono di secondaria importanza.
- L'eutonia si riferisce alle zona eterea e radioattiva dell'essere umano, mentre nella terapia per il corpo e del movimento la radiazione dell'essere umano viene considerata come una delle diverse forme d'espressione.

- Nell'eutonia, gli studi di movimento che vengono elaborati attraverso l'improvvisazione hanno molta importanza e vengono condotti davanti a un pubblico. Nella terapia per il corpo e del movimento le esperienze cinetiche servono solo allo sviluppo della propria persona e non vengono mostrate.

11. SUDDIVISIONE DELLA PARTE METODOLOGICA DELLA FORMAZIONE IN MATERIA DI TERAPIA PER IL CORPO E DEL MOVIMENTO

11.1 DURATA DELLA FORMAZIONE

La formazione specifica dura almeno tre anni, con almeno 700 ore di formazione frontale e 1700 ore di studio.

11.2 CONTENUTO E STRUTTURA DELLA FORMAZIONE

	Ore di formazione	Studio individuale	Ore di studio totali
Fondamenti scientifici e medici	75	100	175
Storia generale della terapia per il corpo e del movimento, ricerca in materia di terapia per il corpo e del movimento	15	40	55
Sviluppo del movimento	15	30	45
Utilizzi orientati all'esercizio, alla stimolazione dell'esperienza, al conflitto e alla soluzione	300	300	600
Metodologia specifica e didattica, concetti, metodi, tecnica del processo	75	150	225
Osservazione e analisi del movimento	25	50	75
Ambiti di utilizzo (bambini, adolescenti, adulti, anziani, ambulatori, varie istituzioni)	10	20	30
Movimento a passo di musica e la sua rilevanza terapeutica, forme di movimento, da quelle storiche a quelle moderne	50	70	120
Rilassamento, tecniche di rilassamento attive e passive, percezione dei sensi, interventi di contatto, mobilità	30	60	90
Respiro e voce	25	50	75
Conoscenze musicali, conoscenze di storia della musica, solfeggio, selezione della musica per il processo terapeutico	50	100	150
Visualizzazione di forme di movimento ed esperienze	30	30	60
Totale	700	1000	1700

11.2 MATERIE A SCELTA

Le scuole di formazione possono offrire ulteriori ore o materiale a scelta.