



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORAMENTO
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

Le neuroscienze della danza classica: il ruolo di una disciplina estetica in ambito clinico

RELATORE:
GABRIELLA BOTTINI

CORRELATORE:
Alessandra Bollani

Tesi di Laurea di
Miriam Massone
Matricola 475882

Anno Accademico 2024/2025

ABSTRACT	3
INTRODUZIONE.....	4
CAPITOLO I	
LA DANZA: ANTROPOLOGIA, CURA E NEUROPSICOLOGIA	8
I.1 Evoluzione antropologica della danza e dei suoi effetti curativi.....	8
I.1.1 La dimensione vitale della danza	11
I.1.2 Approccio etnoantropologico alla danza terapia	16
I.2 La danza e l'aspetto neurologico	19
I.3 Danza e neuroplasticità.....	29
CAPITOLO II	
I VOLTI OSCURI DELLA DANZA.....	32
II.1 La danza e le discipline estetiche: le maggiori a rischio.....	32
II.1.1 La danza e la percezione corporea: snodi problematici	35
II.1.2 Danza classica in termini di rischio.....	38
II.1.3 Vivere il corpo nella danza: tra ascolto e oggettivazione	42
II.2 Psicopatologie correlate all'agonismo nella danza	46
II.3 Prevenzione e supporto.....	57
CAPITOLO III	
DANZATERAPIA: IL VOLTO DI UNA DANZA CHE CURA.....	64
III.1 La danzaterapia: nascita e diffusione	64

III.2 Danzaterapia e neurosviluppo	67
III.2.1 Allplay dance program e inclusione	80
III.3 DMT e caregiver: supporto e sostegno alla genitorialità	82
CONCLUSIONI	89
BIBLIOGRAFIA.....	92

ABSTRACT

Il lavoro proposto si pone l'obiettivo di indagare ed esplorare la complessità della danza attraverso la realizzazione di tre capitoli, che rappresentano tre macroaree di interesse che si sono scelte di sviluppare. Nel primo capitolo, si è voluto approfondire il discorso circa l'evoluzione antropologica della danza e i suoi effetti curativi, mettendo in luce la sua funzione originaria di pratica di cura e di relazione. A questa prospettiva si è affiancato un approfondimento neuropsicologico, volto a evidenziare come movimento, ritmo e coordinazione attivino processi di regolazione emotiva e neuroplasticità, rendendo la danza un'esperienza incarnata di apprendimento e integrazione. Per proseguire, nel secondo capitolo si sono affrontati i "volti oscuri" della danza, con particolare attenzione alle discipline estetiche e agonistiche, analizzando i rischi psicologici legati alla percezione corporea, alla pressione performativa e alle psicopatologie correlate, scardinando false credenze connesse al mondo della danza. Il terzo capitolo, infine, nasce con l'intento di restituire alla danza la sua dimensione terapeutica attraverso l'analisi della danzaterapia, del suo utilizzo in relazione ai bambini con disturbi del neurosviluppo e dei programmi inclusivi, fino a considerare il suo valore nel sostegno ai caregiver e alla genitorialità.

INTRODUZIONE

La danza accompagna la storia dell'umanità fin dalle sue origini, configurandosi come una delle prime forme di espressione simbolica, relazionale e rituale attraverso cui l'essere umano ha cercato di dare senso al mondo, al corpo e all'esperienza del vivere sulla terra in forma comunitaria. Prima ancora di essere una disciplina artistica codificata, la danza è stata linguaggio primordiale, gesto condiviso, ma anche e soprattutto strumento di coesione sociale nonché pratica di regolazione emotiva e di cura nei confronti dell'altro. In molte culture arcaiche, il movimento danzato è stato, da sempre, parte integrante dei riti di guarigione, delle cerimonie di passaggio (come durante i matrimoni, la nascita di un figlio, l'adolescenza), delle pratiche spirituali di avvicinamento a Dio e delle dinamiche comunitarie, rivelando una concezione del corpo non separata dalla mente, dall'emozione e dalla dimensione simbolica dell'esistenza.

Questo lavoro di tesi, che si è scelto di proporre, nasce dalla passione verso la danza e dal desiderio di esplorarla in tutta la sua complessità, attraversandone le dimensioni antropologiche, neuropsicologiche e cliniche, senza ignorarne le ambivalenze. Se da un lato la danza può, infatti, rappresentare uno spazio di espressione vitale, integrazione e cura, dall'altro può trasformarsi in un contesto di rischio, soprattutto quando viene vissuta all'interno di sistemi fortemente estetizzanti, competitivi o performativi, in cui il corpo viene ridotto a oggetto di controllo, giudizio e prestazione. Proprio questa duplice natura rende la danza un campo di indagine particolarmente fecondo per le scienze umane e cliniche, soprattutto in considerazione del legame che esiste tra la danza in quanto tale e i contesti entro cui questa si inserisce, e che possono influenzarne l'aspetto.

Nel primo capitolo del lavoro, si è scelto di concentrare l'attenzione sull'evoluzione antropologica della danza e sui suoi effetti curativi, mettendo in luce come il movimento danzato sia sempre stato intimamente connesso alla vita, alla sopravvivenza e alla regolazione dell'esperienza emotiva collettiva.

Attraverso uno sguardo etnoantropologico, la danza viene restituita nella sua funzione originaria di strumento di connessione tra individuo e comunità, tra corpo e significato, tra esperienza interna e mondo esterno. In questo senso, la danza non viene presentata semplicemente un atto estetico, ma una manifestazione della dimensione vitale dell'essere umano, capace di sostenere processi di trasformazione, guarigione e integrazione.

Accanto a questa prospettiva storica e culturale, il lavoro che si è scelto di presentare, ha voluto offrire un percorso progressivo che ha argomentato anche una lettura neuropsicologica della danza, approfondendo il modo in cui il movimento, il ritmo e la coordinazione influenzano i sistemi nervosi, i processi di regolazione emotiva e le funzioni cognitive. La danza viene analizzata, quindi, come esperienza incarnata che coinvolge simultaneamente il sistema motorio, sensoriale, emotivo e relazionale, favorendo processi di neuroplasticità e adattamento cerebrale. In questa cornice di riferimento, il corpo non è più solo mezzo di espressione, ma diventa vero e proprio luogo di apprendimento e riorganizzazione neuropsichica. Questo primo capitolo introduttivo all'argomento è stato centrale per l'arricchimento personale e per l'esplorazione della danza in seno all'antichità da un lato e alle scienze moderne dall'altro. Detto questo, si è proseguito il lavoro introducendo una necessaria riflessione critica dedicata al volto oscuro della danza. Qui, in questa delicatissima sezione del lavoro che si è presentato, l'attenzione si è spostata sulle discipline estetiche e agonistiche, soprattutto in merito alla danza classica, che sembra essere connessa a rischi per la salute psicologica delle ballerine. In tal senso, ci si è approcciati al fenomeno con riflessioni, allo scopo di andare oltre i falsi pregiudizi che ruotano intorno al mondo della danza, allo scopo di mettere in luce il fatto che la danza, in nessuna delle sue forme, è rischiosa per l'individuo. Non è la danza a comportare una malattia psicologica per le ballerine e i ballerini, ma il modo in cui essi vivono la danza all'interno di contesti che fanno essere estremamente rigidi, e dimenticano, allora, di valorizzare l'aspetto curativo, espressivo e artistico (quindi anche personalizzato) della danza classica.

Sulla base di questa premessa al capitolo, quindi, si sono analizzati i principali snodi problematici legati alla percezione corporea, alla pressione performativa e all'agonismo, nonché le psicopatologie più frequentemente correlate a questi ambienti, come i disturbi del comportamento alimentare, l'ansia, la depressione e il burnout. Questo capitolo, allora, non ha assolutamente inteso demonizzare la danza, ma piuttosto evidenziare la necessità di una riflessione etica, preventiva e formativa, capace di restituire centralità alla persona e non solo alla prestazione, attraverso la presenza, maggiormente diffusa e continuativa, di clinici ed educatori all'interno dell'ampio universo sportivo connesso alla pratica della danza.

Si è, in seguito giunti, al terzo ed ultimo capitolo dell'elaborato che rappresenta un punto di svolta e di ricomposizione di quanto si è svolto perché ci si è concentrati sulla danzaterapia e, di conseguenza, sul "volto curativo" della danza, che in qualche maniera, torna agli albori etnoantropologici delle sue funzioni. Per l'introduzione al capitolo, non si è potuto fare a meno di ripercorrere la nascita e la diffusione della danza movimento terapia (meglio nota con l'acronimo DMT, usato per l'intero arco della tesi), evidenziandone le radici storiche e teoriche e il progressivo riconoscimento come pratica clinica e preventiva. La DMT è stata presentata come uno spazio in cui il corpo torna a essere soggetto e non oggetto, luogo di ascolto, relazione e trasformazione della persona. Particolare attenzione è stata dedicata al ruolo della danzaterapia nei contesti che interessano i disturbi del neurosviluppo, con un focus sui programmi inclusivi, come *l'AllPlay Dance Program*, che mostrano come la danza possa diventare strumento di partecipazione sociale, benessere e integrazione per bambini con disabilità.

A conclusione del lavoro proposto ci si è aperti anche ad una nuova dimensione della cura in relazione alla danza, e infatti si è scelto di esplorare il contributo della danzaterapia nel sostegno ai caregiver di bambini con diagnosi di disturbi del neurosviluppo, come nei casi dei disturbi dello spettro dell'autismo e del disturbo di iperattività e disattenzione.

In tali casi, la danza, rivolgendosi ai genitori e ai caregiver di questa popolazione clinica, diventa spazio di resilienza, regolazione emotiva, supporto sociale ed espansione del sé, offrendo ai caregiver la possibilità di prendersi cura di sé mentre si prendono cura dell'altro, un aspetto che non va mai trascurato e che quando viene dimenticato va esplorato all'interno di ambienti e setting di intervento e supporto alla genitorialità speciale. Questo ultimo passaggio della tesi è stato inserito per sottolineare una visione della cura non più centrata esclusivamente sul sintomo o sull'individuo, ma estesa alla rete relazionale e comunitaria in cui la persona è inserita.

Si è voluto proporre questo lavoro per restituire una visione complessa e integrata della danza quindi non solo arte, non solo disciplina, non solo terapia, ma esperienza umana profonda, capace di curare o ferire, di liberare o costringere, a seconda dei contesti, degli sguardi e delle intenzioni che la abitano.

CAPITOLO I

LA DANZA: ANTROPOLOGIA, CURA E NEUROPSICOLOGIA

I.1 Evoluzione antropologica della danza e dei suoi effetti curativi

Francesco Massa ha proposto, in un suo articolo, una rilettura critica della storiografia moderna, che ha progressivamente costruito un'immagine dei culti misterici come ambiti privilegiati di pratiche estatiche, attribuendo alla danza un ruolo centrale e strutturante. Attraverso un'analisi attenta e sistematica di testi poetici, filosofici e storiografici, che coprono un arco temporale dal periodo classico fino alla tarda antichità, Massa ha messo in evidenza il fatto che la danza non può essere assunta automaticamente come dato rituale oggettivo, ma va interpretata all'interno dei contesti culturali, linguistici e ideologici in cui le fonti sono state prodotte¹. Sotto questa luce, anche l'aspetto relativo alla danza come forma di terapia non può essere letto in modo semplicistico, attribuendo al termine "terapia" le stesse valenze moderne ma, tuttavia, questo non implica una negazione della funzione trasformativa, individuale e collettiva, della danza. Nelle società antiche, infatti, la cura non era separata in ambiti distinti (medico, simbolico e religioso) ma si inscriveva all'interno di un universo più ampio di senso dove il corpo non era un elemento da correggere, ma una dimensione partecipativa dei processi di riequilibrio. Quindi, la danza agiva sia come contenimento dell'angoscia sia come canalizzazione dell'eccesso emotivo e come rielaborazione simbolica dell'esperienza della crisi, inclusa quella della malattia².

Nell'universo antico, la dimensione curativa della danza non risiedeva, quindi, in una funzione tecnica (e protocollare) quanto nella capacità di operare entro

¹ Massa, F. (2021). Danze estatiche e culti misterici. Miti storiografici e fonti antiche. *Studi e Materiali di Storia delle Religioni*, 87, 491-506.

² Ibidem.

sistemi di senso condivisi così che essa diventava uno spazio di relazione l'individuo e la collettività.

Bellia ha scritto che: “dove un tempo danzavano gli sciamani, oggi non c'è più posto per il rito e la magia, per i miti e le credenze, per il canto sacro e per la danza, per i rimedi della natura e della cultura”³.

Un tempo, la malattia era vissuta un evento collettivo e questo si inseriva all'interno di un insieme di valori condivisi, che si sono strutturati nelle credenze e nelle tradizioni, alcune delle quali ancora oggi sopravvivono e raccontano l'antica storia curativa della danza. Un esempio emblematico è presente nel territorio italiano e, in particolar modo, nelle regioni del Sud, dove alcune danza tradizionali, come la taranta, continuano a esistere a testimonianza del valore rituale e collettivo della terapia coreutico musicale. La Taranta nasce come una danza che passa alla storia con il nome di “Pizzica” e che poi si diversifica nelle varie regioni italiane, con diversi stili, come la “Monachella”, la “Filandra” o il “Ballo a botta”. Ognuna di queste danze presenta delle caratteristiche che riflettono le particolarità sociali, storiche e culturali, evidenziando come essa abbia operato come veicolo di identità comunitaria e di memoria storica. La “Monachella”, ad esempio, potrebbe essere interpretata come un ritmo che si rifà a strutture e movimenti antichi, mentre il “Ballo a botta” potrebbe essere collegato a una forma espressiva più ritmata e marcatamente percussiva, tipica di certe celebrazioni o contesti sociali specifici. Questa diversificazione delle danze regionali certamente arricchisce il patrimonio culturale del nostro territorio, ma offre soprattutto una finestra attraverso cui guardare l'evoluzione delle tradizioni popolari in risposta a dinamiche sociali e storiche⁴. De Simone, che ha dedicato una parte significativa della sua opera alla descrizione del tarantismo, ha proposto una distinzione tra tre tipologie principali di danze collegate all'approccio curativo della danza, e ha identificato la “Trescata” come danza connessa a coloro i quali si ritenevano morsi dalla tarantola, un ragnò che si credeva potesse condurre le persone

³ Bellia V., (2016) *Dove danzavano gli sciamani. Il setting nei gruppi di danzamentoterapia*, Milano, Franco Angeli, p.14.

⁴ De Simone G., (2006). *La vita in terra d'Otranto*, 1876 a cura di Imbriani E., Lecce, Del Grifo.

alla possessione demoniaca, e a stati di malessere psicologico, emotivo e fisico. Le danze di questa tradizione avevano sempre un tema musicale che, una volta suonato, provocava una serie di movimenti specifici nei danzatori, intesi a scuotere e agitare il corpo della vittima in risposta al presunto morso della tarantola (una sorta di morso del diavolo capace di catturare l'anima)⁵. De Simone ha evidenziato come i temi musicali variassero a seconda della tarantola ritenuta responsabile del morso, arricchendo il panorama culturale con dodici "muedi" principali e un tredicesimo eseguito con colpi battuti a mano sul tamburello. Questi "muedi" rappresentavano specifiche melodie musicali che si presume fossero accoppiate a corrispondenti coreografie durante le danze o sessioni terapeutiche, svolte nella residenza del tarantolato come parte di un intero ciclo di cura. La descrizione di De Simone di una orchestra tradizionale, tipicamente composta da violino e tamburello, con l'aggiunta occasionale di altri strumenti, illustra come il contesto musicale dell'universo campestre del sud Italia si sia adatto dinamicamente alle esigenze del rituale e alla partecipazione comunitaria. Questi elementi culturali hanno agito, nel corso del tempo, come catalizzatori per la guarigione simbolica e la loro sopravvivenza, oggi, è centrale per determinare le radici antichissime della danzaterapia. Partendo dalla riflessione antropologica della danza, sorge l'azione svolta da Isadora Duncan, alla fine dell'800 negli USA, figura emblematica e nota per aver fondato la danza moderna⁶. L'importanza del suo percorso, però, non è rilevante solo per l'innovazione stilistica della danza ma anche per non l'ha più intesa come mero esercizio tecnico o come uno spettacolo artificioso ma ha restituito alla danza la sua esperienza più autentica connessa al corpo e alla vita. La ricerca di Isadora Duncan nacque da una critica radicale al balletto accademico, che ella percepiva come eccessivamente codificato, astratto e distante dalla natura profonda dell'essere umano⁷.

A suo avviso, la danza aveva progressivamente smarrito il proprio valore originario, soffocata da regole rigide, costumi costrittivi e da una crescente

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem.

⁷ Daly, A. (1994). Isadora Duncan e la distinzione della danza. *Studi americani*, 35(1), 5-23.

spettacolarizzazione che allontanava il movimento dalla sua verità espressiva oltre che curativa.

I.1.1 La dimensione vitale della danza

Queste furono le credenze che portarono Isadora nel tentativo di recuperare un linguaggio corporeo più essenziale, capace di restituire al gesto una dimensione vitale, spontanea e profondamente umana⁸. In questa prospettiva, Duncan guardò alla civiltà greca come a un modello culturale ideale, laddove nella civiltà ellenica ella riconosceva un modo di abitare il mondo in armonia con il cosmo, in cui corpo, natura e spiritualità non erano separati. In lei, si potrebbe intravedere, il primo tentativo occidentale di superare le logiche del dualismo cartesiano. La sua critica al mito positivistico del progresso, infatti, si accompagnava all'idea che la modernità avesse progressivamente allontanato l'uomo da una condizione originaria di equilibrio, conducendolo verso una forma di decadenza esistenziale e corporea. La danza proposta da Isadora Duncan si configurava, quindi, come un ritorno a un rapporto armonico con i ritmi naturali dell'universo. I suoi movimenti, liberi e continui, si ispiravano ai fenomeni naturali, per esempio, il moto delle onde, il fluire del vento, l'oscillazione degli alberi, l'espansione e il raccoglimento delle forze vitali. In particolare, ella individuava nel movimento ondulatorio il principio ritmico fondamentale di ogni essere vivente, riconoscendovi una matrice universale del gesto danzato. La danza, in questa visione, diventava espressione della forza vitale che attraversa la natura e l'essere umano, un movimento che nasce, si sviluppa, si esaurisce e continuamente rinasce⁹. Coerentemente con questa concezione, Duncan rifiutò gli elementi simbolici e materiali del balletto classico per cui abbandonò il tutù e le scarpette con le punte, scegliendo di

⁸Preston, C.J. (2005). Il motore nell'anima: Isadora Duncan e la performance modernista. *Modernismo/modernità*, 12(2), 273-289.

⁹ Volli, U., & Tauro, P. (2000). Il corpo della danza. *Vent'anni di Oriente Occidente*, 14.

danzare a piedi nudi, spesso in spazi naturali, indossando tuniche leggere che lasciassero il corpo libero di muoversi¹⁰.

Tale scelta non fu solo estetica, ma profondamente ideologica perché l'obiettivo era quello di liberare il corpo per offrire allo stesso l'opportunità di liberare la propria energia vitale, sottraendolo a costrizioni che ne limitavano il potenziale espressivo. Accanto alla dimensione individuale, la danza di Isadora Duncan assunse anche un valore collettivo e identitario per cui attraverso il movimento, ella intendeva raccontare il proprio essere donna, il proprio tempo storico e l'appartenenza a una comunità, facendo della danza uno strumento di espressione non solo personale, ma anche sociale e culturale¹¹.

Nel panorama della nascente danza moderna americana, un ruolo centrale fu svolto da Ted Shawn e Ruth St. Denis, danzatori e coreografi che unirono le proprie ricerche artistiche fondando la scuola Denishawn School. Questo spazio formativo rappresentò la prima esperienza realmente strutturata di insegnamento della danza moderna negli Stati Uniti e divenne un luogo di straordinario fermento creativo. Tra le sue aule si formarono figure destinate a segnare profondamente la storia della danza del Novecento, come Martha Graham, Doris Humphrey, Charles Weidman e Marian Chace, quest'ultima riconosciuta come una delle prime esponenti della futura danzaterapia.

L'analisi degli scritti più precoci di Chace mostra, con chiarezza, che lo sviluppo di ciò che oggi viene definita come "Danza Movimento Terapia" (DMT) ha seguito un percorso fondato sulla sperimentazione, su molte ore di osservazione e riflessione, nonché su un processo continuo di tentativi ed errori. L'agire, l'osservare e il sentire nel proprio corpo, che Chace ha descritto nel suo approccio iniziale al lavoro con persone non danzatrici e, successivamente, con pazienti psichiatrici, costituiscono ancora oggi il nucleo della pratica clinica e della formazione in DMT¹².

¹⁰ Sorti, R. (2013). La Danza Movimento Terapia Storia, origini e sviluppi di una disciplina. *Italogramma*, (6), 1-19.

¹¹ Thompson, M., Shott, F., & Brown, P. S. (2015). The history of modern dance. *Ballet Austin*, 1-13.

¹² Bellia, V., Dragoni, B., & Mattioli, M. T. (2019). Danzamovimentoterapia, risorsa per la clinica e per il corpo sociale. *Orientamenti Pedagogici*, 66(2).

Ancora oggi, i danzaterapeuti formulano ipotesi incarnate, che vengono esplorate insieme ai pazienti all'interno di un processo in continua evoluzione e che presenta tutte le caratteristiche proprie di un'attività di ricerca¹³.

Uno dei primi materiali dedicati alla DMT risale al 1945, quando Marian Chace pubblicò una breve descrizione di quelle che definiva classi di movimento ritmico presso lo St. Elizabeths Hospital, all'interno di una raccolta di atti di un simposio curata da J. L. Moreno¹⁴. In tale contributo, la danzatrice ha illustrato lo sviluppo di questa esperienza, da lei stessa definita "sperimentale", svolta nell'arco di tre anni, documentando alcune delle tecniche e delle riflessioni metodologiche elaborate fino a quel momento. Il legame stretto tra ricerca e pratica, che ha contribuito alla nascita e al consolidamento della DMT come disciplina, risulta profondamente radicato nel lavoro clinico e, sebbene ciò, possa apparire sorprendente a molti danzaterapeuti, che tendono a considerare la ricerca come un ambito separato dalla pratica, tale relazione è ampiamente documentata non solo negli scritti di Chace, ma anche nelle prime pubblicazioni "dell'*American Dance Therapy Association (ADTA)*"¹⁵.

Nel corso degli anni Cinquanta e fino ai primi anni Sessanta, Marian Chace ha continuato a pubblicare resoconti e descrizioni della DMT, sempre più articolati dal punto di vista teorico e arricchiti da esempi di casi clinici. È significativo che tali contributi siano apparsi in riviste appartenenti a discipline diverse, tra cui la psichiatria, il lavoro sociale, l'assistenza infermieristica, la psicoterapia di gruppo e la musicoterapia. Ovviamente, con la pubblicazione di questi lavori, fu inevitabile, al tempo, la critica della comunità scientifica, un aspetto considerato centrale nella tradizione accademica occidentale e che ha contribuito indubbiamente all'evoluzione del campo. Questo impegno proseguì e si intensificò con la nascita della già citata "ADTA", come risulta evidente dai programmi dei primi congressi¹⁶.

¹³ Cruz, R. F. (2016). Dance/movement therapy and developments in empirical research: The first 50 years. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2), 297-302.

¹⁴ Chace, M. (1967). Music in dance therapy. *Music Journal*, 25(9), 26.

¹⁵ Devereaux, C., Kleinman, S., Johnson, G. M. M., & Witzling, K. (2016). American Dance Therapy Association Historical Timeline: 1966–2016. *American journal of dance therapy*, 38(2), 437-454.

¹⁶ Aparo, I. (2008). Danzaterapia: linguaggio d'integrazione. *La mediazione artistica della relazione d'aiuto*, p.7.

Ad esempio, gli atti del “*Secondo Congresso Annuale dell’ADTA*” del 1967 comprendono quattro contributi scientifici, una tavola rotonda e un workshop. I lavori presentati affrontavano temi quali le procedure diagnostiche e terapeutiche nella movimento-terapia, l’organizzazione dei programmi di trattamento nei grandi ospedali psichiatrici, la riflessione sulla schizofrenia e sulla normalità, e lo studio della riorganizzazione delle strutture psichiche nell’autismo attraverso la terapia del movimento corporeo¹⁷.

Con l’arrivo degli anni ’70 del secolo scorso e l’avvento del “*Settimo Congresso Annuale dell’American Dance Therapy Association*”, dal titolo, “*Che cos’è realmente la danza-terapia?*”, nella comunità scientifica si segnava una tappa significativa di maturazione riflessiva del campo. Tale passaggio risulta evidente anche nell’ampliamento del programma congressuale, che comprendeva ormai sei contributi scientifici, sei presentazioni video e cinematografiche, dieci workshop di movimento e due tavole rotonde. I titoli dei lavori testimoniavano un’ampia varietà di prospettive, che spaziavano da “*L’organizzazione neuromuscolare negli stati emotivi*” di Valerie Hunt a “*Guardarsi dentro, aprirsi all’altro: imparare a essere danzaterapeuta*” di Claire Schmais, riflettendo un chiaro orientamento verso la progressiva professionalizzazione del settore. Nel 1973, il panorama era ancora più ricco del precedente, con l’ampliamento degli orizzonti teorici e applicativi della disciplina. Accanto agli atti congressuali, che rappresentano documenti fondamentali per comprendere lo sviluppo, la crescita e l’attenzione alla ricerca nel campo, in quegli anni furono pubblicate anche altre opere significative. Tra queste, nel 1974 Mason curò una raccolta di brevi contributi di numerosi danzaterapeuti, mentre nel marzo del 1977 vide la luce il primo numero “dell’*American Journal of Dance Therapy (AJDT)*”.

La ricerca occupava una posizione centrale fin dal numero inaugurale della rivista, che includeva articoli dedicati al congresso annuale del 1975, con

¹⁷ Cruz, *op cit.*, 2016.

contributi di carattere empirico e riflessioni sulle “*direzioni della ricerca nella danza/movimento terapia*”¹⁸.

Una rapida analisi di questi lavori, come messo in rilievo da Cruz, mostra come i danzaterapeuti fossero pienamente in sintonia con il clima scientifico dell'epoca mostrando grande interesse per la valutazione circa l'efficacia della danza terapia. Si comprende, quindi, come sin dai suoi esordi nell'universo empirico, la danza terapia come ambito di cura sia stata capace di confrontarsi criticamente con i criteri di efficacia e di validità richiesti dalla comunità scientifica, e che l'hanno portata alla diffusione contemporanea all'interno di moltissimi contesti di cura. Nel lavoro svolto con la DMT, il terapeuta stimola la riscoperta del piacere attraverso le interazioni con gli altri e per mezzo della condivisione della danza si costituisce una forma di reciprocità che sta alla base della riorganizzazione psicomotoria del paziente.

Secondo France Schott-Billmann, all'interno della DMT, la danza assume la qualità di “testo” terapeutico volto a incrementare simbolizzazione, integrazione mente-corpo, promozione di un restauro narcisistico¹⁹. La suddetta terapia, nel corso degli anni, si è certamente evoluta, e la si è declinata in nuove forme, come nel caso della DMT-ER (Danza movimento terapia espressivo relazionale), elaborata da Vincenzo Bellia, che si colloca nell'ambito delle artiterapie intese come promozione umana e sociale dello sviluppo del potenziale creativo di ogni individuo e di comunità attraverso le pratiche artistiche. Questo metodo di DMT si fonda su alcuni criteri teorici, relativi, innanzitutto, al fatto che le persone, anche con gravi disorganizzazioni psicomotorie, sono in grado di produrre risposte motorie spontanee allo stimolo ritmico-musicale, proprio sulla stessa scia di quanto esposto da Chace precedentemente citata. Da questa risposta originaria prende forma la danza, intesa come attività motoria globale capace di amplificare, attraverso l'interazione creativa, il valore motivazionale e simbolico del movimento. Il processo coreografico, grazie alla sua matrice ritmica, agisce come potente

¹⁸ Volpe, U., Facchini, D., Magnotti, R., Diamare, S., Denti, E., & Viganò, C. A. (2016). Le arti-terapie nel contesto della riabilitazione psicosociale in Italia: una rassegna critica. *Psichiatria e Psicoterapia*, 35(4), 154-180.

¹⁹ Schott-Billmann, F. (2005). La danza dell'altro. *Insistenza*, 1(1), 167-175.

organizzatore dell'esperienza corporea, psichica e relazionale per cui questo tipo di danza terapia fa riferimento alla funzione sociale della danza, che in numerose epoche e culture ha assunto anche un ruolo di cura, coesione e aggregazione (come in visto in precedenza). Il piacere vitale riattivato dall'esperienza danzata è considerato il fattore terapeutico specifico e fondante della Dmt-ER, nonché un potente motore di promozione umana. Dal punto di vista metodologico, essa non lavora attraverso l'esposizione diretta del vissuto soggettivo, ma mediante l'azione espressiva e la produzione artistica. In questo modo, i contenuti emotivi vengono "dirottati" in forma proiettiva sul movimento e sulla creazione coreutica, facilitando il gioco creativo e la partecipazione di tutti i partecipanti. Invece, dal punto di vista teorico, si fa particolare riferimento alla psicodinamica dei gruppi in quanto si riconosce la dimensione gruppale come elemento strutturante dell'esperienza terapeutica²⁰. Si è scelto di riportare questa declinazione della danza movimento terapia anche perché essa, dal punto di vista concettuale, non dimentica l'elemento antropologico della danza come cura e, infatti, adotta schemi coreografici ancestrali, come il cerchio, la spirale e sedute volte all'incontro sinergico dei corpi²¹.

I.1.2 Approccio etnoantropologico alla danza terapia

Tra gli approcci a carattere antropologico della danza terapia vi è certamente "l'Expression Primitive²²", che nasce dall'opera svolta da parte di HERNS Duplan, danzatore di origine haitiana che, dopo una lunga esperienza a New York all'interno della compagnia della danzatrice, coreografa e antropologa afro-americana Katherine Dunham, ne assimilò profondamente la visione artistica, culturale e simbolica. La ricerca di Dunham era fortemente radicata nelle danze rituali dei popoli tribali, in particolare africani e, infatti, nelle sue coreografie ricorrevano elementi fondamentali come il tamburo, il ritmo

²⁰ Bellia V., (2007) *Danzare le origini. I fondamenti della DMT R.*, Roma, Magi.

²¹ Bellia V., (2001) *Dove danzavano gli sciamani. Il setting nei gruppi di Danza movimento terapia.* Milano, Franco Angeli.

²² Margariti, A., Ktonas, P., Hondraki, P., Daskalopoulou, E., Kyriakopoulos, G., Economou, N. T., ... & Vaslamatzis, G. (2012). An application of the Primitive Expression form of dance therapy in a psychiatric population. *The Arts in Psychotherapy*, 39(2), 95-101.

profondamente ancorato alla terra, il contatto con il suolo, l'energia arcaica del gesto e la dimensione mistica del movimento, inteso come espressione dell'energia vitale dell'individuo e del suo legame con le forze della natura. Danzare, in tale ottica, non voleva dire meramente rappresentare un'immagine ma lasciarsi attraversare dal movimento stesso. Si tratta di una forte eredità culturale che ha abbracciato Duplan, quando arrivato a Parigi, ha scelto di intraprendere un percorso concettuale e pratico che l'ha portato alla sua metodologia della danza terapia, un approccio nato come proposta esperienziale di sé, condotto attraverso archetipi e rituali, capaci di restituire all'essere umano un senso di unità profonda con sé stesso e con il cosmo. Con il termine *Primitive*, Duplan ha fatto riferimento a tre dimensioni fondamentali ovvero, quella umana, universale e transculturale, quella simbolica e rituale dei popoli primordiali e quella relativa alle strutture psichiche primarie dell'infanzia. Pur applicando il suo metodo anche in contesti psichiatrici e con persone di ogni età, Duplan rifiutava l'etichetta di "terapia" in quanto considerava "*l'Expression Primitive*" come una forma di espressione umana libera da obiettivi prestabiliti, strutture rigide o cornici teoriche chiuse. Il suo intento era quello di risvegliare quella forza vitale che, secondo la sua visione, è inscritta nella natura e nel corpo di ogni individuo, aiutandola a manifestarsi attraverso movimento, ritmo e mito. In questo senso, la figura del danzaterapeuta assumeva tratti simili a quelli dello sciamano, che era artista e guaritore insieme, mediatore tra corpo, simbolo e comunità. Nel tempo, l'originaria impostazione "*dell'Expression Primitive*" è stata progressivamente reinterpretata da diversi professionisti, che ne hanno valorizzato le potenzialità terapeutiche, riabilitative e pedagogiche e oggi questo orientamento viene utilizzato come strumento di prevenzione, di cura e riabilitazione in contesti molto diversi, rivolgendosi a persone normodotate e a soggetti con disabilità fisiche o intellettive, di ogni fascia d'età²³. Una figura centrale nello sviluppo terapeutico "*dell'Expression Primitive*" è stata France Schott-Billmann, psicoanalista francese e successivamente danzaterapeuta, che ne fu la principale sostenitrice e continuatrice.

²³ Tomassoni, R., & Fusco, A. (2009). Dance as art and as expression of harmony and psychosomatic totality: some psychological considerations. *South African Journal of Art History*, 24(3), 1-8.

Affascinata dall'approccio di Duplan, ella lo rielaborò integrando le sue competenze psicoanalitiche con riferimenti antropologici e sciamanici. Da questa integrazione nacque un metodo in cui danza, rito e simbolo diventavano strumenti privilegiati di cura.

La terapeuta, attraverso narrazione mitica, canto, percussioni, movimento battuto e ritualità, accompagnava i pazienti a liberare simboli profondi, energie latenti e pulsioni istintive, favorendo una ritrovata armonia psichica. Il nucleo del metodo rimane, però, anche con lo sviluppo della pratica in analisi, ancorato agli elementi tipici delle danze tribali, rielaborati in chiave simbolico-terapeutica. Tra questi assumono particolare rilievo l'elemento gruppale, il ritmo (come quello del tamburo, che richiama l'esperienza primaria del battito cardiaco, in particolare quello materno percepito nella vita fetale), il minimalismo dei gesti, basato sulla ripetizione di movimenti semplici e progressivamente amplificati, che facilita l'integrazione nel gruppo e la presenza piena nel corpo. Attraverso questi elementi, questa declinazione specifica della danza terapia rappresenta non solo una terapia per la cura ma anche per la trasformazione della persona che mette in relazione corpo, simbolo, gruppo e cultura²⁴.

Nel suo secondo intervento al panel, in rappresentanza della Grecia, Theodora Thatcher, come ha ricordato Cappello, ha raccontato, a proposito dell'aspetto culturale della danza, che l'esperienza di una celebrazione estiva tradizionale nelle isole mette in luce il suo significato culturale e il modo in cui alcuni suoi elementi riflettono i concetti fondamentali della danza-movimento terapia e, in particolare, *dell'Expression Primitive*. Il *panigyri*, proposto dall'autrice, è una festa popolare che segue generalmente una cerimonia religiosa legata all'onomastico di un santo patrono. Esso incorpora molte tradizioni antiche e conserva una dimensione rituale che richiama da vicino l'impostazione originaria "*dell'Expression Primitive*", così come concepita da Duplan²⁵. La traduzione letterale del termine *panigyri* è "tutti partecipano", e questo principio di partecipazione universale, indipendente dalle abilità o dalle eventuali

²⁴ Capello, P. P. (2007). Dance as our source in dance/movement therapy education and practice. *American Journal of Dance Therapy*, 29(1), 37-50.

²⁵ Ibidem.

disabilità, rappresenta uno dei cardini della declinazione in esame della danza terapia, che rifiuta selezioni, gerarchie e obiettivi prestazionali.

Il fulcro della celebrazione analizzata da Thatcher è la danza, che spesso prosegue fino alle prime ore del mattino. All'interno di forme strutturate ma semplici, costituite da danze tradizionali con piccole variazioni locali dei passi, le persone esprimono la propria individualità, scaricano le tensioni accumulate e mettono in atto un processo di trasformazione personale. Questa modalità richiama direttamente il lavoro del danzaterapeuta, che utilizza sequenze motorie elementari, ripetitive e accessibili, per favorire il radicamento corporeo e la presenza nel qui e ora. Gli effetti della danza, tuttavia, non sono rilevabili meramente su un piano relazionale e simbolico e, infatti, nel corso degli anni, i ricercatori hanno lavorato per indagare come danza e movimento ritmico agiscano anche sul piano cerebrale e neurale, come si avrà modo di vedere in dettaglio nel prosieguo del lavoro che si è proposto.

I.2 La danza e l'aspetto neurologico

Con l'introduzione delle tecniche di neuroimaging funzionale, l'universo accademico si è posto diversi obiettivi per indagare il rapporto che intercorre tra danza e aspetto neurologico. Le ricerche condotte hanno indagato cosa accade nel cervello mentre si danza, oppure quando una persona guarda qualcuno danzare o, infine, mentre si immagina l'esperienza della danza, cercando di comprendere le differenze neurali che intervengono, in tal senso, tra danzatori professionisti e persone non danzatrici²⁶.

Studi di neuroimaging hanno mostrato, innanzitutto, che la pratica intensiva e prolungata della danza è associata a modificazioni strutturali del cervello, in particolare nelle aree motorie e nelle connessioni della sostanza bianca²⁷.

²⁶ Burzynska, A. Z., Finc, K., Taylor, B. K., Knecht, A. M., & Kramer, A. F. (2017). The dancing brain: Structural and functional signatures of expert dance training. *Frontiers in human neuroscience*, *11*, 566.

²⁷ Hänggi, J., Koeneke, S., Bezzola, L., & Jäncke, L. (2010). Structural neuroplasticity in the sensorimotor network of professional female ballet dancers. *Human brain mapping*, *31*(8), 1196-1206.

Hänggi e collaboratori hanno proposto uno studio prendendo la letteratura di riferimento, in cui si ipotizzava che l'allenamento nella danza classica, svolto in maniera intensiva, potesse modulare le strutture della rete senso-motoria, tra cui il putamen, la corteccia premotoria e l'area motoria supplementare (SMA), nonché i tratti corticospinali. Nel loro studio, gli autori citati, hanno analizzato i volumi della sostanza grigia e bianca, l'anisotropia frazionaria (FA) e la diffusività media (MD), mediante tecniche di morfometria basate sulla risonanza magnetica e di imaging a tensore di diffusione, confrontando 10 danzatrici professioniste di balletto con 10 soggetti di controllo non danzatori. Rispetto ai non danzatori, nelle danzatrici sono state osservate riduzioni dei volumi di sostanza grigia, in dettaglio nelle seguenti aree²⁸:

1. corteccia premotoria sinistra
2. area motoria supplementare
3. putamen
4. giro frontale superiore,

Gli autori, altresì, hanno osservato riduzioni dei volumi di sostanza bianca in entrambi i tratti corticospinali, in entrambe le capsule interne, nel corpo calloso e nel cingolo anteriore sinistro. L'anisotropia frazionaria risultava inferiore nella sostanza bianca sottostante la corteccia premotoria sinistra e destra delle danzatrici ma non sono emerse differenze significative nella diffusività media tra i due gruppi. L'età di inizio della pratica della danza mostrava una correlazione negativa con il volume di sostanza grigia e di sostanza bianca nella corteccia premotoria destra e nella capsula interna, mentre si è osservata una correlazione positiva con il volume di sostanza bianca nel giro precentrale sinistro e nel corpo calloso. I risultati, come hanno spiegato gli autori, non risultavano influenzati dal più basso indice di massa corporea delle danzatrici rispetto ai non danzatori. Questi risultati indicano che, seppur possa sembrare strana una minore attivazione cerebrale nelle persone che danzano in qualità di professioniste, in realtà essa ha una logica importante relativa allo sviluppo e

²⁸ Ibidem.

all'adattamento del sistema nervoso. Del resto, quando una persona deve imparare dei passi di danza, da non esperto, e quindi ha bisogno di imparare anche nuovi movimenti, si attivano, simultaneamente, molte aree nel suo cervello, per controllare consapevolmente i gesti e per pensare o ripensare al movimento da svolgere. Ovviamente, questo impegno non è solo fisico ma anche cerebrale, motivo per il quale nei non professionisti, gli autori hanno osservato una maggiore attività in tal senso. Al contrario, nei soggetti esperti, il movimento è automatizzato dall'esperienza e, di conseguenza, richiede minor controllo cosciente perché è gestito da reti neurali che si sono specializzate lungo il corso del tempo²⁹. Le riduzioni locali di volume cerebrale non indicano, quindi, una perdita o un danno subito, ma la presenza un processo di:

- raffinamento neurale,
- potatura sinaptica funzionale,
- eliminazione delle connessioni inutili.

Come poc'anzi accennato, gli studi non si sono concentrati meramente sull'aspetto cerebrale dei danzatori e delle persone non professioniste ma hanno cercato di comprendere anche come la danza attivi determinate aree cerebrali con la sola osservazione.

Quando si osserva qualcuno compiere un'azione, il cervello non si limita a registrare visivamente ciò che accade, ma tende ad attivare le stesse reti neurali che userebbe per compiere quell'azione in prima persona³⁰. In altre parole, l'azione osservata viene "simulata" internamente, come se il corpo dell'osservatore stesse, in parte, partecipando al movimento.

Questa simulazione non implica un movimento reale, ma una attivazione corporea implicita, che consente di comprendere l'azione dall'interno, anticiparne il significato, entrare in risonanza con chi la compie. È proprio su questo presupposto che si fondano gli studi di Calvo-Merino e collaboratori che hanno osservato, innanzitutto che l'area motoria supplementare e la corteccia

²⁹ Ibidem.

³⁰ Gallese, V. (2007). Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. *Rivista di psicoanalisi*, 53(1), 197-208.

motoria primaria non risultano generalmente attivate durante la semplice osservazione dell'azione, a meno che non sia coinvolto anche un elemento di preparazione al movimento, come nel caso dell'imitazione differita. Ciò potrebbe suggerire che l'osservazione dell'azione attivi rappresentazioni motorie di alto livello, separate dall'effettiva esecuzione motoria.

Gli autori riportano, però, che altri studi basati sulla stimolazione magnetica transcranica (TMS) hanno indicato che l'osservazione dell'azione può influenzare direttamente lo stadio finale del controllo motorio nella corteccia motoria. In particolare, quando le persone osservano azioni che coinvolgono specifici gruppi muscolari, le risposte a stimoli TMS in quei medesimi muscoli risultano facilitate. Questi risultati hanno suggerito che esista un processo cerebrale di simulazione motoria basato su una corrispondenza diretta tra i codici neurali dell'osservazione e quelli dell'esecuzione dell'azione³¹.

Le ricerche sul sistema dei neuroni specchio mostrano, in tal senso, che l'osservazione di un'azione attiva il cervello dell'osservatore solo quando tale azione è riconoscibile e compatibile con il suo repertorio motorio. Azioni artificiali o biomeccanicamente impossibili, infatti, non producono la stessa risposta neurale³². Questo suggerisce che la comprensione del movimento avviene attraverso una simulazione corporea implicita, basata sulle capacità motorie già acquisite. Nel caso della danza, tale meccanismo assume un ruolo centrale in quanto l'esperienza e l'allenamento modellano il repertorio motorio dell'individuo, rendendo alcune sequenze di movimento immediatamente comprensibili per il danzatore esperto, ma difficilmente accessibili per chi non possiede la stessa esperienza. L'osservazione della danza diventa, quindi, un processo profondamente incarnato, in cui il corpo dell'osservatore partecipa alla comprensione dell'azione attraverso la propria storia motoria. Per questo motivo, Merino e collaboratori hanno utilizzato le abilità motorie acquisite come strumento privilegiato per studiare la calibrazione dei meccanismi

³¹ Bläsing, B., Calvo-Merino, B., Cross, E. S., Jola, C., Honisch, J., & Stevens, C. J. (2012). Neurocognitive control in dance perception and performance. *Acta psychologica*, 139(2), 300-308.

³² Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai: il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Cortina.

specchio del cervello e hanno analizzato interi gruppi di individui con differenti competenze motorie al fine di verificare se il sistema cerebrale di osservazione dell'azione sia finemente sintonizzato sul repertorio motorio acquisito³³.

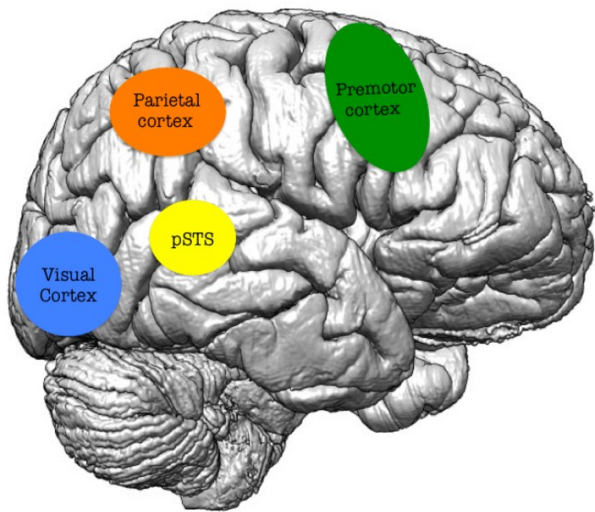
Questa ipotesi è stata testata mediante un disegno sperimentale fattoriale in fMRI, nel quale danzatori esperti di balletto e di capoeira osservavano video di movimenti di entrambe le discipline. In questo modo, entrambi i gruppi osservavano gli stessi stimoli, ma possedevano esperienza motoria solo nello stile della danza di appartenenza. La danza è stata scelta come paradigma sperimentale per diverse ragioni, in prima istanza, perché entrambe le discipline presentano un repertorio motorio ben definito e distintivo e poi perché molte sequenze maschili di balletto e capoeira sono comparabili. Inoltre, la danza è composta da movimenti arbitrari e intransitivi dell'intero corpo, che non implicano oggetti esterni o obiettivi spaziali, pertanto, eventuali differenze tra i gruppi potevano essere attribuite all'expertise motoria e non alla rappresentazione dell'oggetto o della posizione verso cui l'azione è diretta. Gli autori, per raffinare il loro disegno di ricerca, hanno incluso anche un terzo gruppo di controllo composto da soggetti non esperti. Gli autori si aspettavano che se le differenze nell'attività cerebrale osservata fossero effettivamente dovute al livello di competenza, i soggetti non esperti avrebbero mostrato un'attività simile durante l'osservazione di entrambi gli stili di danza. I ricercatori hanno analizzato l'attività cerebrale mentre danzatori esperti e non esperti osservavano diversi stili di danza³⁴.

L'obiettivo dello studio non era limitarsi a individuare quali aree cerebrali si attivassero durante l'osservazione del movimento, ma comprendere come l'esperienza motoria accumulata nel tempo trasformi il modo in cui il cervello risponde a ciò che vede. I risultati dello studio di Calvo Merino hanno indicato chiaramente che l'expertise non si traduce in una generica intensificazione dell'attività neurale, bensì in una risposta più selettiva, raffinata e funzionalmente mirata. Nei soggetti esperti, infatti, l'osservazione del

³³ Calvo-Merino, B., Glaser, D. E., Grèzes, J., Passingham, R. E., & Haggard, P. (2005). Action observation and acquired motor skills: an fMRI study with expert dancers. *Cerebral cortex*, 15(8), 1243-1249.

³⁴ Ibidem.

movimento osservata sembrava attivare, in modo significativamente più marcato, specifiche regioni cerebrali coinvolte nella pianificazione, nella simulazione interna e nella comprensione dell'azione, tra cui:



- la corteccia premotoria,
- le aree parietali,
- corteccia visiva
- il solco temporale superiore.

Si tratta delle stesse aree che entrano in funzione anche quando il movimento viene effettivamente eseguito. Quindi, per i danzatori osservare un movimento che appartiene al proprio repertorio equivale, a livello cerebrale, a una sorta di agire silenzioso: il corpo riconosce l'azione perché la conosce dall'interno, perché è stata immagazzinata.

Un dato particolarmente rilevante emerso dalla ricerca è quello relativo al fatto che i danzatori hanno mostrato un aumento dell'attivazione cerebrale esclusivamente quando hanno osservato movimenti che erano in grado di eseguire, mentre tale risposta non è emersa di fronte a stili di danza estranei alla loro esperienza. Al contrario, nei soggetti non esperti non si osservavano differenze significative tra i diversi stili di movimento presentati.

Questo risultato è importante per la comprensione della relazione che intercorre tra il cervello, la sua attivazione neurale e la danza, in quanto suggerisce che la suddetta attivazione non dipende semplicemente dalle caratteristiche visive dello stimolo, ma dal repertorio motorio incorporato quindi da ciò che il corpo ha appreso, praticato e interiorizzato nel tempo, che diventa, di conseguenza, la chiave attraverso cui il cervello comprende il movimento altrui. Dalla prospettiva percettiva, invece, i neuroni specchio agiscono in modo differente,

perché la percezione permette al soggetto di cogliere il movimento di un corpo e di abitarlo.

Zardi ha scritto in tal senso che:

“Fra movimento e percezione vi è una relazione intersoggettiva in cui il ‘rispecchiamento’ di un’azione da parte di chi la osserva provoca il riconoscimento di quell’azione e quindi la sua comprensione: percepire un’azione e comprenderne il significato equivale a simularla internamente. Ciò consente all’osservatore di utilizzare le proprie risorse per penetrare il mondo dell’altro”³⁵.

Gallese, sulla stessa scia, ha scritto che:

“I meccanismi di rispecchiamento ci consentono di riconoscere gli altri come nostri simili e verosimilmente rendono possibile la comunicazione intersoggettiva ed una comprensione implicita degli altri”³⁶.

Per cui, seppur la ricerca di Merino ha spiegato che non sono identiche le aree che si attivano nel cervello dinanzi ad uno spettacolo di danza, da parte di danzatori e non danzatori, in realtà lo spettatore non esperto vive comunque l’esperienza visiva della danza, che risuona sia nella sua narrazione interna sia sul piano simbolico sia percettivo e sensoriale. Quindi, gli studi, come quello riportato di Calvo Merino e collaboratori vanno letti alla luce delle evidenze teoriche ed entro i limiti di quanto si sono proposti di osservare, per cui seppur lo spettatore è privo di competenze motorie, ciò non significa che egli sia passivo o escluso dall’esperienza della danza osservata. Piuttosto, sarebbe meglio dire che la partecipazione avviene anche se su piani differenti, che sono

³⁵ Zardi, A. (2024). Un cervello che agisce e un corpo che comprende. Incursioni interdisciplinari nel rapporto fra danza e scienza. In *Novecento e teatro. Antropologie a confronto*, Milano, Morlacchi Editore, p.285.

³⁶ Gallese, V., (2013), *Corpo non mente. Le neuroscienze cognitive e la genesi di soggettività e intersoggettività*, in *Educazione sentimentale*, 2(XX), p. 1

appunto quelli: percettivo, emotivo, simbolico e relazionale. L'esperienza estetica assume, quindi, una forma diversa, meno radicata nella simulazione corporea e più legata alla dimensione interpretativa e affettiva.

Si mette, quindi, in relazione la reciprocità che esiste tra fisiologia del corpo da un lato e dimensione intersoggettiva e relazionale dall'altro. Il corpo assume, secondo tale prospettiva, la dimensione elettiva per interpretare il mondo e fare la sua conoscenza attraverso i suoi sensi³⁷. In questo senso, la danza osservata diventa uno spazio di incontro tra corpi, anche quando uno dei due non agisce direttamente il movimento ma semplicemente lo osserva. Il corpo dello spettatore, pur non disponendo di un repertorio motorio specifico, resta comunque coinvolto in un processo di risonanza sensibile che attraversa la percezione visiva, l'ascolto ritmico, l'attivazione emotiva e la costruzione di significati dell'esperienza vissuta e che sta vivendo. Foster e collaboratori, per ampliare l'orizzonte della ricerca sull'aspetto neurologico della danza in merito all'osservazione della stessa, hanno proposto uno studio sull'imagery della danza, campo di indagine particolarmente prezioso perché permette di comprendere meglio ciò che accade nel cervello sia quando si danza sia quando si osserva qualcuno danzare. Gli autori hanno spiegato che l'imagery che si attiva è sicuramente in maniera principale di tipo motorio e che il movimento ne rafforza i meccanismi. Secondo i suddetti, muoversi a ritmo aiuta a interiorizzare la struttura temporale e a migliorare le previsioni sul tempo musicale. In particolare, la corteccia sensorimotoria sinistra sembra svolgere un ruolo centrale nel codificare queste previsioni attraverso l'interazione tra oscillazioni lente (delta) e più rapide (beta), che dialogano con le aree uditive e che, a loro volta, confrontano ciò che viene ascoltato con ciò che è previsto.

Durante il movimento ritmico consapevole si attivano anche regioni fronto-parietali, indicando che il sistema motorio fornisce informazioni temporali e contestuali ai sistemi sensoriali. Anche la preferenza musicale influenza l'attività cerebrale e, infatti, sia danzatori sia non danzatori mostrano una maggiore attivazione cerebrale quando ascoltano musica gradita, ma nei danzatori emergono pattern specifici, anche in questo caso, che sono: una

³⁷ Zardi, op. cit., 286.

risposta iniziale più marcata e una sincronizzazione più stabile, soprattutto nella banda alfa. Queste differenze sono interpretate come espressione di imagery motoria e di una maggiore integrazione tra emozione, attenzione e movimento³⁸. Un elemento particolarmente interessante emerso dalla review svolta dagli autori riguarda l'intenzionalità del suono che accompagna il movimento. Non tutti i suoni prodotti dal corpo, infatti, vengono elaborati allo stesso modo dal cervello, e ciò che fa la differenza è l'intenzionalità del suono³⁹. Quando esso è intenzionale, come nel tip-tap, il cervello non lo tratta come un mero stimolo uditivo, anzi, attiva aree coinvolte nella pianificazione del movimento e nella comprensione dell'azione, come l'area motoria supplementare e alcune regioni temporali superiori.

Questo indica che il suono viene percepito come parte integrante dell'azione stessa e non è qualcosa che "accade", ma qualcosa che viene agito.

Quando invece il suono è non intenzionale, come nel caso di attività motorie in cui il rumore è solo una conseguenza secondaria del movimento (ad esempio il rumore dei passi nella corsa a ostacoli), prevale l'attivazione delle aree uditive primarie. In questi casi il cervello elabora il suono principalmente come informazione sensoriale esterna, senza integrarlo profondamente nei processi di pianificazione e controllo dell'azione. Infine, l'allenamento nella danza e nella musica modella in modo specifico l'elaborazione uditiva e si è compreso che i danzatori mostrano una particolare sensibilità ai cambiamenti di timbro musicale e una maggiore sincronizzazione neurale quando osservano la danza accompagnata dalla musica. Questo suggerisce che la formazione corporea influisce sul movimento certamente, ma anche su come il suono viene percepito e integrato.

Gli autori, quindi, hanno compreso che danza, musica, movimento e percezione temporale formano un sistema integrato, in cui il cervello anticipa, simula e coordina continuamente il rapporto tra suono, azione ed esperienza corporea⁴⁰.

³⁸ Vander Elst, O. F., Foster, N. H., Vuust, P., Keller, P. E., & Kringelbach, M. L. (2023). The neuroscience of dance: a conceptual framework and systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 150, 105197.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Ibidem.

L'articolo presentato da Vander e collaboratori è stato riportato perché è tra i più ampi che si sono trovati all'interno delle banche dati di ricerca, e perché si è proposto di comprendere, in maniera globale, come si comporta il cervello allo stimolo della danza, sia per mezzo dell'imagery e dell'osservazione sia se praticata realmente. L'intento è stato quello di confermare l'ipotesi secondo cui il cervello non distingue rigidamente tra danzare, immaginare di danzare e osservare la danza.

Queste esperienze sono diverse sul piano fenomenologico, ma attivano sistemi neurali interconnessi, soprattutto quelli:

- sensori-motori
- temporali (ritmo, suono)
- predittivi
- emotivo-relazionali

La danza, secondo gli autori suddetti è un'esperienza neurale distribuita, che coinvolge il cervello come sistema predittivo, incarnato, relazionale ed estetico, indipendentemente dal fatto che il movimento venga eseguito, immaginato oppure osservato. Ovviamente, anche in questo caso, gli autori hanno sottolineato il fatto che l'esperienza motoria personale determina quanto il corpo entra nella simulazione e quali aree vengono maggiormente reclutate, nonché come ogni individuo costruisce il senso dell'azione osservata. L'articolo preso in esame, dunque, spiega, al meglio, come la danza non sia un'esperienza meramente motoria ma qualcosa di molto più complesso che coinvolge diverse dimensioni a tal punto da divenire paradigma privilegiato di studio per comprendere l'integrazione tra corpo, mente, movimento e cervello e ciò mostra come l'esperienza umana emerga dall'interazione dinamica tra sistemi neurali, vissuto corporeo e contesto relazionale, che stanno, appunto, alla base delle sessioni di danza terapia⁴¹.

Del resto:

⁴¹ Sorti, R. (2013). La Danza Movimento Terapia Storia, origini e sviluppi di una disciplina. *Italogramma*, (6), 1-19.

“L'anima può cominciare ad esistere solo quando il corpo e la mente non sono più in conflitto, quando il corpo e la mente cooperano, quando sono profondamente in amore, in un abbraccio. Questo è ciò che accade con la danza”⁴².

I.3 Danza e neuroplasticità

Uno studio svolto da Nigmatullina e colleghi è nato con l'intento di capire se l'esperienza prolungata nella danza lasciasse tracce specifiche nella struttura del cervello, diverse da quelle prodotte da altre attività sportive. Per questo motivo i ricercatori hanno confrontato danzatori professionisti con rematori, cioè atleti allenati ma privi di esperienza specifica nel contesto della danza. I ricercatori hanno chiesto ai partecipanti di svolgere un compito vestibolare, legato all'equilibrio e alla percezione del movimento per cui dovevano stare seduti su una sedia in rotazione e, al contempo, era chiesto loro di girare una manopola cercando di riprodurre la velocità e la direzione della rotazione che stavano percependo. Questo tipo di prova permette di valutare quanto una persona sia capace di integrare informazioni corporee, spaziali e sensoriali, abilità particolarmente centrali nella danza.

Le immagini di risonanza magnetica che sono state prodotte durante lo studio svolto hanno mostrato differenze strutturali significative nel cervelletto posteriore, un'area del cervello coinvolta nella regolazione dell'equilibrio, della coordinazione fine e del controllo motorio. Tali differenze non erano casuali e risultavano direttamente correlate sia alla qualità della prestazione nel compito vestibolare sia alla quantità di allenamento nella danza svolta nel corso degli anni da parte dei danzatori⁴³.

⁴² Osho, in Sorti, op.cit., p.19.

⁴³ Nigmatullina, Y., P.J. Hellyer, P. Nachev, et al. (2013) The neuroanatomical correlates of training-related perceptuoreflex uncoupling in dancers. *Cereb. Cortex*, 1-12.

Gli autori hanno chiarito che più anni e più intensità di pratica nella danza erano associati a modificazioni cerebrali specifiche e a una migliore capacità di gestire il movimento e l'equilibrio⁴⁴.

Questo studio si è trovato interessante perché suggerisce che la danza, rispetto ad altri sport, stimola in modo particolarmente raffinato i sistemi cerebrali deputati alla percezione corporea e alla coordinazione, contribuendo a una forma di plasticità cerebrale specifica legata all'esperienza danzata. Sebbene questo studio abbia messo in relazione la struttura cerebrale con il comportamento, il compito vestibolare utilizzato non misurava la performance di danza dell'intero corpo per cui per indagare i correlati strutturali cerebrali della danza in relazione alla performance di danza reale, i ricercatori, ovvero Burzynska e collaboratori hanno allestito un laboratorio entro cui utilizzare la MRI e al fine di condurre un'analisi dettagliata della materia grigia e bianca in danzatori esperti rispetto a soggetti di controllo non danzatori⁴⁵. Inoltre, i partecipanti sono stati valutati nella loro capacità di imitare movimenti dell'intero corpo attraverso un videogioco di danza. I risultati preliminari delle analisi svolte dello spessore corticale hanno mostrato che i danzatori presentano una maggiore densità di materia grigia rispetto ai controlli nel giro temporale superiore e medio e nel giro precentrale. Le analisi preliminari di imaging a tensore di diffusione (DTI)⁴⁶ hanno, invece, evidenziato una maggiore diffusività della materia bianca nei danzatori nel corpo calloso, nel tratto corticospinale e nel fascicolo longitudinale superiore. Ancora più rilevante il fatto che la performance svolta durante le sedute effettuate con l'uso del videogioco di danza risultava correlata sia allo spessore della materia grigia nel giro temporale superiore sia alla diffusività della materia bianca nel corpo calloso, indicando l'importanza di queste regioni per la performance nella danza.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Burzynska, A. Z., Finc, K., Taylor, B. K., Knecht, A. M., & Kramer, A. F. (2017). The dancing brain: Structural and functional signatures of expert dance training. *Frontiers in human neuroscience*, 11, 566.

⁴⁶ Esami di risonanza magnetica avanzata usati per studiare la struttura delle fibre nervose del cervello (soprattutto la sostanza bianca). Solitamente si usano per valutare l'integrità della sostanza bianca; la maturazione cerebrale; gli effetti di apprendimento, allenamento, patologie o interventi riabilitativi e le alterazioni nelle connessioni tra aree cerebrali.

In entrambi gli studi si comprende che l'allenamento prolungato della danza è associato positivamente a fenomeni di plasticità cerebrale (ovvero la capacità del cervello di cambiare struttura e funzionamento in risposta all'esperienza) che coinvolgono sia la materia grigia sia la materia bianca, in regioni legate alle funzioni motorie e uditive (dove gioca un ruolo di rilievo l'aspetto relativo alla musica)⁴⁷.

Danza e musica, del resto, si sono evolute, e con molta probabilità, come strumenti per creare e condividere il ritmo che rappresenta una delle prime forme di organizzazione dell'esperienza umana in quanto scandisce il tempo, coordina i movimenti del corpo e favorisce la sincronizzazione tra gli individui all'interno di un gruppo. La danza, però, non si esaurisce in questa dimensione ritmica perché, a differenza della musica, comunica attraverso il corpo nello spazio (e non solo attraverso il suono) e questo trasforma il corpo stesso in un veicolo di significato. Infatti, attraverso posture, gesti, sequenze motorie e intensità del movimento, la danza è capace di esprimere emozioni, intenzioni, ruoli sociali e contenuti simbolici⁴⁸. La danza, in tal senso, consente una coordinazione interpersonale nello spazio e nel tempo che risulta quasi assente in altri contesti sociali e, infatti, numerosi studi hanno messo in rilievo come la danza rappresenti un modello privilegiato per indagare il modo in cui il cervello integra movimento e suono, nonché come l'esperienza motoria si sviluppi quando è associata alla creatività artistica, alla performance e alla destrezza⁴⁹. Quindi, si può sostenere che la danza offre una prospettiva unica per lo studio della neuroplasticità e delle relazioni che intercorrono tra cervello e comportamento e studiare tale relazione nei professionisti permette di comprendere come l'apprendimento della danza e la sua esecuzione diventano inseparabili laddove il corpo impara danzando e danza perché ha imparato. Per questo motivo, gli effetti neurologici dell'allenamento prolungato e quelli della performance non possono essere distinti nettamente, ma vanno compresi come parti di un unico processo di trasformazione corporea e plasticità cerebrale.

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Teixeira-Machado, L., Arida, R. M., & de Jesus Mari, J. (2019). Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 96, 232-240.

⁴⁹ Ibidem.

CAPITOLO II

I VOLTI OSCURI DELLA DANZA

II.1 La danza e le discipline estetiche: le maggiori a rischio

La danza è, nella nostra cultura (come in molte altre), l'arte che mette in scena il corpo. Ma questa presentazione non è affatto semplice o, tanto meno, scontata. Quando si parla della danza, si comprende come essa avvenga attraverso il movimento, nutrendosi di ritmo e di gestualità e distinguendosi dalla presenza ordinaria del corpo nella vita quotidiana per una qualità particolare, per un'intensità che lo rende altro, più denso di significato⁵⁰. Prima ancora di interrogarsi su come la danza presenti il corpo, è necessario chiedersi quale corpo venga realmente mostrato. Non si tratta del corpo umano in senso astratto, e nemmeno del corpo biologico o genetico, inteso come modello universale e neutro. Allo stesso modo, non è semplicemente il corpo sociale concreto, situato in un determinato tempo e luogo, che viene modellato dalle pratiche culturali, dall'educazione, dalla cura, dall'allenamento o dall'estetica. Il corpo puramente fisiologico, isolato dalla vita, esiste solo in condizioni limite, come nell'incoscienza, nella dissezione anatomica, nel trattamento medico sganciato da una visione olistica dell'individuo⁵¹. Storicamente, il corpo "astratto" è stato conosciuto soprattutto come corpo morto, oggetto di studio e di scomposizione. La scienza ha costruito, infatti, un'idea universale del corpo, uguale per tutti, in cui le differenze diventano deviazioni, patologie o categorie etniche⁵². La danza, invece, vede il corpo come esperienza reale di vita, e lo usa come strumento per presentare la stessa essenza del soggetto.

⁵⁰ Volli, U., & Tauro, P. (2000). Il corpo della danza. *Vent'anni di Oriente Occidente*, p.14.

⁵¹ Romero, E. F., Hurwitz, A. J., & Carranza, V. (1983). Dance therapy on a therapeutic community for schizophrenic patients. *The Arts in Psychotherapy*, 10(2), 85-92.

⁵² Ibidem.

Il corpo, qui, non rappresenta una macchina fisiologica perché è, prima di tutto, una persona incarnata, con emozioni, fatiche, che si rivelano in gesti e movimenti⁵³.

Nella danza non esiste distanza tra il soggetto e il suo corpo, né nel modo in cui ciascuno vive sé stesso, né nel modo in cui percepisce gli altri. Dunque, la danza non lavora su un oggetto neutro da muovere secondo parametri tecnici come velocità, angoli articolari, sforzi muscolari, come se si trattasse di una scultura astratta in movimento. Essa, invece, opera su una realtà complessa, inseparabile dall'esperienza soggettiva di chi danza. Ogni movimento è legato all'azione, alla percezione, al desiderio di un soggetto che interpreta ciò che gli accade. Per questo motivo, Volli scrive che quando la danza presenta un corpo, invero, mette in scena dei frammenti di vita, e forma delle relazioni che si basano sull'esperienza concreta che c'è tra danzatori e spettatori. Anche nel momento in cui vi sono delle coreografie particolarmente astratte, non è possibile cancellare il fatto che la danza è un'esperienza vissuta.

Del resto, chi guarda non percepisce semplicemente un oggetto estetico, ma assiste a un'azione incarnata, a un "fare" umano che accade nel tempo e nello spazio. La danza, a differenza di un dipinto o di un testo scritto, è sempre un evento vivo, che si compie davanti a noi ed è da questo fatto che nasce il carattere narrativo della danza, sempre dotata di senso e significato, in continuo rapporto con il mondo. La danza parla perché non mostra mai un mero movimento; essa mostra una presenza, intenzionalità, una vita che si esprime attraverso il corpo⁵⁴.

Ogni gesto, ogni sequenza, ogni quadro scenico viene spontaneamente letto dallo spettatore come portatore di una direzione, di un senso che si sviluppa nel tempo. Anche quando la danza non racconta una storia in modo esplicito, chi guarda tende ad attribuire al movimento una traiettoria narrativa, un orientamento verso qualcosa, un'intenzione, come se ogni azione danzata implicasse un patto silenzioso con lo spettatore, una promessa di sviluppo che passa attraverso fasi intermedie, ostacoli, trasformazioni, conquiste di

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Cervellati, E. (2009). *La danza in scena. Storia di un'arte dal Medioevo a oggi*. Milano: Bruno Mondadori.

competenza, momenti di riuscita o di fallimento, fino a un possibile riconoscimento finale⁵⁵. È importante comprendere che questa struttura complessa non riguarda soltanto le coreografie apertamente narrative. Essa agisce anche nella danza astratta e persino nel singolo movimento, nella misura in cui quel gesto appare significativo agli occhi di chi osserva.

Ogni azione corporea, quando viene percepita come rilevante, viene automaticamente interpretata come intenzionale, orientata, carica di senso. Quindi, se il corpo nella danza può essere paragonato a una “macchina”, lo è molto più sul piano simbolico e narrativo che su quello puramente biologico o meccanico. La distinzione tra danza narrativa e danza astratta resta fondamentale, ma non elimina il fatto che entrambe sono attraversate da processi di significazione. A questa prima complessità se ne aggiunge un'altra, che vede il corpo non solo un organismo né soltanto come l'espressione soggettiva di una persona, ma prima di tutto, come un corpo sociale. Ancor prima di appartenere a un individuo o alla specie umana in generale, il corpo appartiene a una cultura. È plasmato, e talvolta anche deformato, dai modelli simbolici, dalle norme, dai valori e dalle aspettative della società. La sua struttura visibile, il suo modo di muoversi, di occupare lo spazio e di presentarsi agli altri non dipendono esclusivamente dai tratti genetici o dall'esperienza personale, perché affondano le radici in una storia collettiva, in un contesto antropologico e sociale specifico. È vero che il corpo umano condivide una base biologica comune e che le differenze fisiche tra gli individui sono relativamente limitate ma il modo in cui il corpo viene usato, educato e interpretato varia profondamente da cultura a cultura⁵⁶. Ogni società sviluppa specifiche “tecniche del corpo”, ovvero modi appresi di dormire, sedersi, camminare, mangiare, lavorare, toccarsi, esprimere affetto o distanza, solo per portare alcuni esempi. Queste pratiche quotidiane, spesso date per scontate, modellano in profondità il corpo e il suo potenziale espressivo. A questo si aggiungono voce, postura, distanze interpersonali e gesti che in una società, alcuni di questi, possono

⁵⁵ Pontremoli, A. P. M. (2013). Danza e corpo simbolico. In *La danza tra il pubblico e il privato. Studi in memoria di Nadia Scafidi*, Milano: Aracne, pp.105-119.

⁵⁶ Pizza, G. (1997). Corpi e antropologia: l'irriducibile naturalezza della cultura. *Aperture. Punti di vista a tema*, 3, 45-52.

apparire eleganti mentre in altre risultare completamente inappropriate. C'è un insieme di codici che plasmano la nostra realtà del corpo e, infatti, anche nella danza c'è una storia culturale e valoriale che, in qualche modo, lo influenza. La forza espressiva della danza nasce proprio da qui: dal fatto che, nel presentare un corpo in movimento, essa mette in scena non solo un gesto, ma un'intera visione del mondo incarnata. Volli ha scritto che:

“La danza è il luogo dove sono esposti sì dei corpi individuali, ma essi appaiono e sono guardati con piacere e interesse perché sono in grado di articolare una certa idea del corpo e dunque della condizione umana, di realizzare al limite i suoi effetti estetici e teologici, narrativi ed erotici, socializzanti e passionali. La danza espone sempre implicitamente un certo dover essere del corpo, la sua determinazione sociale, il modo in cui il corpo è autorizzato ad a percorrere lo spazio e il tempo, a vivere la sua sorte, a esperire il flusso dell'esistenza, ad articolare i rapporti sociali; insomma, la potenza del corpo come prima proiezione sociale⁵⁷”.

L'autore vuole sostenere che la danza mette in relazione il corpo con un sistema di valori, con un'ideologia, con una visione del mondo, rendendo tutto questo percepibile attraverso l'esperienza sensibile del movimento.

II.1.1 La danza e la percezione corporea: snodi problematici

La dimensione simbolica, relazionale e quasi sacrale del corpo che danza apre naturalmente alla questione dell'estetica del corpo. Se nella danza il corpo è presenza, linguaggio e luogo di senso, come si è appena descritto al preambolo a questo capitolo, allora diventa inevitabile interrogarsi su come esso venga guardato, valutato, modellato. L'estetica del corpo non è mai neutrale, anzi,

⁵⁷ Volli, op.cit., p.6.

rappresenta il risultato di uno sguardo culturale che seleziona, valorizza e, in certi casi anche esclude.

Nel passaggio dalla danza come esperienza espressiva alla danza come pratica regolata e competitiva, questo sguardo tende progressivamente a irrigidirsi⁵⁸. Si pensi, a tal proposito, alla danza quando assume una forma sportiva o agonistica, e che fa del corpo non come veicolo di significati ma come oggetto di giudizio. Linee, proporzioni, peso, definizione muscolare e controllo diventano criteri centrali di valutazione, spesso più visibili della qualità espressiva o della complessità del gesto. L'ideale estetico, in questi casi, anziché restare una tensione simbolica, si trasforma in uno standard concreto a cui il corpo reale è chiamato ad adeguarsi⁵⁹.

Il mondo della danza viene associato ad una narrazione che sottolinea il valore positivo del movimento nel benessere psicofisico della persona, ma dietro le quinte, molto spesso, si nasconde una realtà sicuramente più complessa e diversificata che comporta anche dolore, pressioni costanti, fatiche psicologiche, le quali possono comportare il sorgere di psicopatologie come quelle relative ai disturbi del comportamento alimentare. Anoressia e bulimia, infatti, trovano un terreno fertile, soprattutto in contesti dove l'aspetto fisico e il controllo del peso sono percepiti come determinanti per il successo di un'atleta. Nel DSM 5 TR è stato sottolineato, sulla base della letteratura preesistente, che la prevalenza dei DCA nel mondo sportivo tende ad aumentare parallelamente al livello di competizione raggiunto e che l'età più a rischio è quella delle ragazze adolescenti o giovani adulte (quindi dai 15 ai 19 anni)⁶⁰.

Si trova necessario sottolineare che anoressia e bulimia non sono gli unici disturbi del comportamento alimentare (e dell'immagine corporea) che si presentano nell'universo dello sport e, in particolar modo, nelle danze estetiche. Nel corso degli anni, infatti, sono nate nuove etichette diagnostiche, ancora non ufficialmente riconosciute all'interno del DSM o dell'ICD, ma che ci aiutano a

⁵⁸ Salvini, A. (2012). Eccessi nosografici e abusi diagnostici: il caso della "Vigoressia". *Scienze dell'Interazione*, 7.

⁵⁹ De Cristofano, G., Barone, M., De Masis, M., Di Donna, A., Forino, A. A., & Marino, L. (2024). Definire la vigoressia: una revisione della letteratura. *Phenomena Journal-International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 6(2), 1-13.

⁶⁰ APA (2022), *DSM 5 TR*, Milano: Raffaello Cortina.

comprendere la complessità del fenomeno. Si pensi, a tal proposito, l'ortoressia, un disturbo caratterizzato da una preoccupazione eccessiva verso quello che si mangia, per cui gli individui tendono a consumare solamente cibi sani e ritenuti "puri". All'inizio, questo atteggiamento potrebbe essere interpretato come positivo ma il problema è che diventa una fissazione che sfocia nell'ossessione e in comportamenti pervasivi⁶¹. Vi è anche la vigoressia, che è stata attenzionata negli ultimi decenni e si riferisce all'eccessiva preoccupazione verso il proprio corpo che si accompagna ad un'immagine distorta di sé stessi. La presenza di questi disturbi non può essere ricondotta unicamente a fattori di rischio esterni o a eventi scatenanti isolati ma ad un insieme di fattori che possono predisporre la persona all'insorgenza dei suddetti. Si tratta di elementi che, molto spesso, si radicano nella stessa cultura sportiva da un lato e nel vissuto personale dell'atleta dall'altro, e che insieme possono causare una favorevole comparsa di psicopatologie. Uno tra i fattori più rilevanti è la centralità del corpo nella pratica sportiva e, infatti, in molte discipline, il corpo non è soltanto uno strumento ma il simbolo che misura il proprio valore.

L'abitudine a osservarsi allo specchio, a pesarsi quotidianamente, a ricevere giudizi sull'aspetto fisico, fin dalla preadolescenza, può costruire nel tempo una relazione ambigua tra identità e immagine. In queste condizioni, non è difficile che l'autostima venga lentamente legata al peso, alla forma, al tono muscolare, al confronto con altri corpi più "adatti", più "prestanti" rispetto al proprio⁶².

Fin dall'infanzia, molti giovani atleti e atlete vengono educati a misurare il proprio valore personale attraverso il filtro della disciplina, dell'autocontrollo e della costanza. In molte realtà sportive, queste qualità sono apprezzate a tal punto da divenire vero e propri criteri identitari. Si diventa, quindi, bravi nel proprio sport non quando si migliora ma quando si dimostra: obbedienza, resistenza alla fatica, capacità di seguire le regole senza mai deviare da un percorso già tracciato. Questo sistema di valori, per quanto utile alla costruzione

⁶¹ Atzeni, E., Converso, D., & Loera, B. (2020). L'ortoressia nervosa tra attenzione per la qualità dell'alimentazione e disturbi alimentari: Criteri diagnostici e strumenti di valutazione. *Rivista di Psichiatria*, 55(4), 201-212

⁶² Maraz, A., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). An empirical investigation of dance addiction. *PloS one*, 10(5), e0125988.

di un'etica sportiva, può diventare problematico quando si irrigidisce in una visione moralistica del corpo e della nutrizione.

Il cibo, in tal senso, rischia di perdere la sua dimensione naturale del nutrimento e rischia di assumere un significato simbolico differente connesso alla disciplina che si pratica. In altre parole, mangiare bene e sano rappresenta, per molti atleti, un indice della loro disciplina e delle regole dello sport che praticano e le scelte alimentari diventano azioni cariche di un profondo significato simbolico a tal punto da sfociare in alimentazione controllata che si trasforma, a tutti gli effetti, in una forma di auto-affermazione, in cui l'atleta esprime il suo impegno, la sua appartenenza al gruppo e al proprio valore personale e morale.

Quando la cultura sportiva tende a glorificare il sacrificio e la rinuncia, i comportamenti estremi vengono rafforzati perché non vengono letti come segnali di allarme ma come manifestazioni virtuose dell'atleta e, in questa maniera, il confine tra impegno ed ossessione diventa sempre più sottile, e ciò che all'inizio sembrava un'espressione di maturità atletica può trasformarsi in una prigionia mentale⁶³.

II.1.2 Danza classica in termini di rischio

Uno tra gli sport maggiormente a rischio è quello della danza classica, dove i DCA si accompagnano, spesso, a bassa autostima e perfezionismo⁶⁴.

La spinta alla magrezza, la disciplina rigida, gli elevati standard personali e il perfezionismo corporeo, caratteristiche frequentemente riscontrate nel mondo del balletto, possono contribuire all'insorgenza di comportamenti alimentari problematici⁶⁵.

⁶³ Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N., & Meyer, C. (2014). Perfectionism and eating psychopathology among dancers: The role of high standards and self-criticism. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 346-351.

⁶⁴ Silverii, G. A., Benvenuti, F., Morandini, G., Ricca, V., Monami, M., Mannucci, E., & Rotella, F. (2022). Eating psychopathology in ballet dancers: a meta-analysis of observational studies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 405-414.

⁶⁵ Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N., & Meyer, C. (2014). Perfectionism and eating psychopathology among dancers: The role of high standards and self-criticism. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 346-351.

Nella pratica clinica e nella ricerca accademica, i tratti psicopatologici legati ai disturbi dell'alimentazione vengono spesso valutati attraverso strumenti psicometrici, come questionari autosomministrati o interviste cliniche strutturate o semistrutturate. Tali strumenti sono generalmente basati su scale di risposta di tipo Likert e permettono di esplorare la presenza e la gravità dei disturbi in una prospettiva dimensionale, indagando atteggiamenti nei confronti della dieta, preoccupazioni relative al peso e alla forma corporea, strategie di controllo dell'alimentazione e sintomi somatici⁶⁶.

Insoddisfazione corporea, auto-oggettivazione e interiorizzazione dell'ideale di magrezza sembrano essere i principali fattori che aumentano il rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione e l'insoddisfazione corporea appare come uno dei fattori più rilevanti nel mantenimento di queste patologie nelle ballerine di danza classica. Alcuni studi hanno evidenziato che le suddette, anche quando non soddisfano pienamente i criteri diagnostici per un disturbo alimentare, presentano comunque livelli di insoddisfazione corporea e di spinta alla magrezza paragonabili a quelli di pazienti con disturbi dell'alimentazione conclamati⁶⁷. Zoletic e Belko si sono anch'essi proposti di indagare gli sport estetici più a rischio, con particolare riferimento, alla danza. Secondo gli autori, il balletto rappresenta lo sport più a rischio per la psicopatologia in quanto sembra che le ballerine faticino ad accettare e riconoscere il proprio corpo reale. Tutte le partecipanti allo studio degli autori tendevano a percepirsi come sovrappeso o obese, anche in assenza di un riscontro oggettivo in tal senso⁶⁸.

Nel gruppo sperimentale, composto da ballerine e modelle, sono emersi punteggi significativamente più elevati nei livelli di distorsione dell'immagine corporea, nei sintomi associati ai disturbi del comportamento alimentare e nelle caratteristiche di perfezionismo nevrotico.

⁶⁶ Ibidem.

⁶⁷ Silverii, G. A., Benvenuti, F., Morandin, G., Ricca, V., Monami, M., Mannucci, E., & Rotella, F. (2022). Eating psychopathology in ballet dancers: a meta-analysis of observational studies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 405-414.

⁶⁸ Zoletić, E., & Duraković-Belko, E. (2009). Body image distortion, perfectionism and eating disorder symptoms in risk group of female ballet dancers and models and in control group of female students. *Psychiatria Danubina*, 21(3), 302-309.

Questi dati appena discussi sembrano suggerire la presenza di una maggiore fragilità psicologica, la quale è strettamente legata a contesti professionali in cui il corpo diventa, a tutti gli effetti, uno strumento di lavoro, ma anche un oggetto di valutazione costante e una misura del valore personale in relazione all'ambiente di riferimento⁶⁹.

Come ha riportato Vaiarelli:

“La danza classica è uno sport che si concentra sulla ballerina, escludendo quasi tutto il resto: l'attenzione è focalizzata sulla tecnica e sul lavoro sulle punte. È quindi richiesta una tecnica rigorosa e una disciplina che non tutti i tipi di fisico possono interpretare al meglio. Sono fondamentali anche la coordinazione, la ritmica, la musicalità e le linee del movimento. In un contesto così focalizzato sulla perfezione della tecnica e del corpo, si potrebbe semplicisticamente pensare che le ragazze, spinte dalla pressione del gruppo dalla competizione, potrebbero adottare comportamenti tendenti a privarsi del cibo per potersi mantenere in forma”⁷⁰.

L'ideale di magrezza promosso dalla danza classica può dunque agire come l'elemento scatenante del disagio psicologico, soprattutto nel periodo dell'adolescenza, momento in cui ragazze e ragazzi si trovano a fare i conti con un corpo completamente nuovo, in cambiamento, influenzato da una diversa carica ormonale, che può cambiare le curve sottili e magre dell'infanzia, intervenendo negativamente sull'accettazione del sé in relazione ai propri obiettivi di vita connessi alla danza e all'agonismo⁷¹. Ovviamente, bisogna tenere in considerazione non solo la cultura della magrezza insita nel contesto della danza, ma anche la competitività di alto livello, che sembra esporre le ballerine a rischi maggiori di tipo psicopatologico.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Vaiarelli M., Ballare e scomparire: un falso binomio? *Psicologia dello sport*, 9, 33-40.

⁷¹ Bettle, N., Bettle, O., Neumärker, U., & Neumärker, K. J. (2001). Body image and self-esteem in adolescent ballet dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 93(1), 297-309.

Per quanto riguarda la competitività nelle danzatrici, uno studio condotto da Thomas, Keel e Heatherton ha rilevato che, in un campione di ballerine di danza classica suddivise in élite, competitive e non competitive, le danzatrici d'élite presentavano livelli significativamente più elevati di comportamenti alimentari disfunzionali rispetto agli altri gruppi⁷².

In modo analogo, De Bruin, Bakker e Oudejans hanno esaminato 35 danzatrici adolescenti che dedicavano in media 16,7 ore settimanali alla danza e che non praticavano altri sport competitivi, al fine di escludere l'influenza di ambienti sportivi differenti. In questo studio è emersa una relazione significativa tra coinvolgimento dell'Io (inteso come enfasi sul superare gli altri), alimentazione disordinata e competitività⁷³.

Va anche considerato in termini di rischio psicologico il fatto che negli atleti, gli infortuni comportano un aumento dei livelli di stress, anche se questi tendono a farvi fronte in modo ottimale.

In uno studio svolto in merito allo stress, la psicopatologia correlata e il mondo della danza è emerso che sono tantissimi i ballerini che subiscono degli infortuni e che questi sono associati ad un aumento dei livelli di stress⁷⁴. I risultati sottolineano l'importanza di un approccio olistico alla riabilitazione dell'infortunio, che non si limiti al recupero fisiologico, ma includa anche la dimensione psicologica del danzatore e una specifica attenzione alla gestione dello stress, sia per favorire un recupero più efficace sia per prevenire futuri infortuni. È ampiamente riconosciuto che lo stress mentale abbia effetti negativi sulla salute e, infatti, il distress cronico è stato associato a diverse patologie, comprese quelle di natura psichica e psichiatrica. Secondo il modello stress-infortunio di Andersen e Williams, lo stress mentale aumenta il rischio di infortunio inducendo cambiamenti neurofisiologici che possono portare a una

⁷² Thomas J., Keel P., & Heatherton T. (2005). Disordered eating attitudes and behaviours in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 263–268.

⁷³ De Bruin A., Bakker F., & Oudejans R. (2009). Achievement goal theory and disordered eating: Relationships of disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(1), 72–79.

⁷⁴ Fostervold Mathisen, T. F., Sundgot-Borgen, C., Anstensrud, B., & Sundgot-Borgen, J. (2022). Mental health, eating behaviour and injuries in professional dance students. *Research in Dance Education*, 23(1), 108-125.

perdita del controllo neuromuscolare e della flessibilità, a un aumento della tensione muscolare, a una restrizione della visione periferica o a deficit attentivi⁷⁵. Negli studi sui ballerini di danza classica è stata confermata l'associazione tra stress generale e stress legato alla danza e la comparsa di infortuni. Ricerche più recenti hanno mostrato che questa relazione è presente anche nei danzatori di danza contemporanea⁷⁶.

Inoltre, è stato osservato che l'assenza di preoccupazioni e un buon livello di fiducia in sé stessi riducono il numero di infortuni, mentre la presenza di stress negativo legato alla danza (come le preoccupazioni persistenti) è associata a una maggiore durata degli infortuni. La letteratura suggerisce quindi che lo stress aumenti il rischio di infortunio e di malessere psicologico e che le pratiche della danza maggiormente a rischio di stress e di infortunio sono la danza classica e la danza contemporanea. In molti contesti tradizionali della danza è comune continuare ad allenarsi ed esibirsi nonostante l'infortunio e il dolore, e questo ha certamente gravi conseguenze sul piano emotivo, relazionale e psicologico. Danzare in presenza di un dolore cronico o acuto non fa che aumentare la paura di farsi male, di cadere, di fallire nuovamente e questa paura, a sua volta, aumenta lo stress percepito dai ballerini, andando a influenzare il loro rapporto con amici, familiari e colleghi sportivi⁷⁷.

II.1.3 Vivere il corpo nella danza: tra ascolto e oggettivazione

Nelle danze latine, così come in altre forme di danza, i segni visivi implicano un processo di significazione corporea che si realizza attraverso l'abbigliamento, le acconciature, le posture, i movimenti e le espressioni.

⁷⁵ Kaufmann, J. E., Stubbe, J. H., Van Rijn, R. M., Nelissen, R. G., & Gademan, M. G. (2025). Injury as a stressor in 67 first year contemporary dance students: a longitudinal cohort study. *Frontiers in Psychology, 16*, 1504292.

⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷ Ibidem.

I danzatori uomini esibiscono l'immagine di un uomo latino attraente, caratterizzato da un abbigliamento maschile elegante, scarpe lucide e capelli accuratamente pettinati (come nell'immagine 1)⁷⁸.



Le danzatrici, invece, indossano costumi progettati per amplificare l'effetto del movimento, mettendo in risalto i movimenti del collo e della testa attraverso chignon ordinati, gonne che accentuano i movimenti dell'anca e capi arricchiti da decorazioni e scollature che aumentano l'impatto visivo (come nell'immagine 2)⁷⁹.



Gli indicatori legati al corpo maschile includono segni di primo livello, quali il mantenimento dell'equilibrio, il sostenere, il valorizzare, il guidare e il gestire il movimento. Il danzatore uomo non gestisce soltanto il proprio corpo, ma controlla anche il corpo della danzatrice. Egli la sostiene, la solleva e la fa

⁷⁸ Ege, G., & Omuris, E. (2024). Latin dance: a socio-cultural exploration of body and dance. *Journal for the Interdisciplinary Art and Education*, 5(3), 175-183.

⁷⁹ Ege, G., & Omuris, E. (2024). Latin dance: a socio-cultural exploration of body and dance. *Journal for the Interdisciplinary Art and Education*, 5(3), 175-183.

ruotare, mentre la donna rappresenta il punto focale della performance⁸⁰. Il danzatore assume il ruolo di regista dello spettacolo ed è responsabile del mantenimento dell'equilibrio e del supporto necessario. Come avviene in molte danze di coppia, anche nelle danze latine e caraibiche la danzatrice si affida al partner, confidando che egli mantenga l'equilibrio e fornisca l'attenzione necessaria affinché i movimenti possano essere eseguiti correttamente⁸¹. La danzatrice svolge un ruolo fondamentale nell'amplificazione del movimento, che realizza attraverso l'uso delle curve del proprio corpo e dell'abbigliamento. Quando lo stesso movimento rotatorio viene eseguito sia dalla danzatrice sia dal danzatore, il movimento del corpo femminile viene percepito come più ampio e voluminoso. Le estensioni fluide degli abiti, come i bordi della gonna, creano infatti una maggiore sensazione di dinamismo rispetto alla staticità dei pantaloni e il corpo che danza racconta una storia fatta anche di moda, abiti, e attenzione estetica ai dettagli di questi ultimi. Secondo Ege e Omuris, nelle danze come salsa, merengue e bachata la corporeità non è solamente un fattore tecnico, ma un veicolo di significati culturali profondi, inserito in una rete di valori e norme sociali che riflettono la storia, l'ideologia e la relazione tra corpi e società. In questo senso, il corpo danzante diventa simbolico e situato nel contesto delle funzionalità socioculturali di identità e desiderio visivo. I rischi psicologici connessi a questo tipo di danza, soprattutto per le ballerine, sono di natura discriminatoria. Salt ha proposto una ricerca all'interno della quale ha esaminato le esperienze di donne vissute nel mondo della danza latina di Toronto e Kitchener-Waterloo. In questa ricerca hanno preso parte due gruppi di partecipanti, coinvolti in interviste semi-strutturate: 14 danzatrici razzializzate e sei "Power Players", ovvero figure di leadership della comunità della danza latina che occupano posizioni di potere (ad esempio insegnanti, organizzatori e DJ). I risultati raccolti hanno indicato che la violenza di genere all'interno della scena è profondamente radicata, normalizzata e socialmente accettata⁸².

⁸⁰ Ibidem.

⁸¹ Ibidem.

⁸² Salt, L. (2024). *Dancing around and through harm: Examining the lived experiences of women of colour with gender-based violence in the Toronto & Kitchener-Waterloo Latin dance communities*. Toronto: Unipress.

Lo studio ha inoltre evidenziato una marcata dissonanza tra le esperienze vissute dalle danzatrici razzializzate e le rappresentazioni della violenza di genere espresse dai *Power Players*, spesso meno consapevoli o minimizzanti rispetto a quanto accade concretamente nella scena. È emerso, inoltre, che i livelli di violenza di genere risultano più elevati all'interno delle forme di danza cosiddette “sbiancate”, come la bachata sensuale, dove alcune dinamiche di potere appaiono maggiormente normalizzate⁸³.

Di fronte a queste esperienze multiple e intersecate di violenza, le danzatrici razzializzate hanno sviluppato strategie di coping complesse e differenziate, finalizzate a muoversi simbolicamente “attorno e attraverso” il danno subito per poter continuare a partecipare alla comunità danzante. Tali strategie comportano un significativo investimento di lavoro emotivo, richiedono tempo e implicano un'attenta pianificazione, evidenziando il costo psicologico che queste forme di adattamento comportano.

Questo costo psicologico si manifesta in modo particolarmente evidente nella relazione che le ballerine instaurano con il proprio corpo, il quale, all'interno di questi contesti, non è soltanto strumento espressivo ma diventa anche oggetto di sguardo, valutazione e desiderio⁸⁴. La continua esposizione del corpo femminile in una dimensione fortemente sessualizzata può, infatti, favorire una progressiva interiorizzazione dello sguardo esterno, spingendo le danzatrici a percepirsi principalmente attraverso criteri di desiderabilità e accettazione sociale che possono portarle a vivere in maniera eccessivamente attenta le forme del loro corpo, che rischia di perdere la funzione di luogo di esperienza incarnata e di divenire mero strumento di mediazione relazionale. Questa trasformazione può generare forme di vulnerabilità psicologica, soprattutto quando il riconoscimento di sé e il senso di appartenenza alla comunità danzante dipendono in larga misura dalla conformità a modelli estetici e comportamentali implicitamente richiesti. La fragilità emerge, dunque, non tanto come caratteristica individuale della ballerina, quanto come effetto di un contesto che normalizza la sessualizzazione del corpo femminile e richiede una costante

⁸³ Ibidem.

⁸⁴ Russell, A., Schaefer, G., & Reilly, E. (2018). Sexualization of Prepubescent Girls in Dance Competition: Innocent Fun or ‘Sexploitation’?. *Strategies*, 31(5), 3-7.

negoziante dei confini corporei ed emotivi. In particolare, la necessità di essere simultaneamente disponibili, performanti e controllate può produrre stati di tensione interna, iper-monitoraggio corporeo e affaticamento emotivo, che nel tempo possono incidere sul benessere psicologico⁸⁵. In questo senso, la danza latina non si configura come fattore patogeno in sé, come nemmeno le altre danze considerate sino ad ora, ma come uno spazio simbolico e relazionale in cui il corpo femminile è caricato di significati ambivalenti. Comprendere, allora, queste dinamiche consente di leggere la fragilità delle ballerine non come debolezza personale, ma come esito di processi culturali e relazionali che agisce sul corpo e sulla soggettività.

Downs e collaboratori, in tal senso, hanno confrontato due gruppi di donne: un gruppo formato da studentesse universitarie non ballerine e un gruppo di ballerine professioniste. I ricercatori volevano capire il modo attraverso il quale le donne vivevano il rapporto con il proprio corpo, se si sentivano sicure di sé e se erano soddisfatte delle loro relazioni affettive. Dai risultati emersi gli autori hanno osservato che le ballerine rispetto al gruppo delle studentesse si sentono meno soddisfatte delle loro relazioni sentimentali e che sono più attente al proprio corpo e al controllo dello stesso. Inoltre, è emerso che le ballerine tendono a dare più importanza all'aspetto fisico rispetto alle abilità e alle competenze motorie. Gli autori hanno osservato che nel gruppo delle donne danzatrici il controllo del corpo e la vergogna per il proprio aspetto erano connesse significativamente alla bassa autostima e a relazioni meno soddisfacenti, per cui hanno messo in rilievo che nel momento in cui il corpo viene vissuto come qualcosa da mostrare e, di conseguenza, da giudicare, esso diviene fonte di vulnerabilità psicologica, affettiva e relazionale⁸⁶.

II.2 Psicopatologie correlate all'agonismo nella danza

⁸⁵ Ibidem.

⁸⁶ Downs, D. M., James, S., & Cowan, G. (2006). Body objectification, self-esteem, and relationship satisfaction: A comparison of exotic dancers and college women. *Sex Roles*, 54(11), 745-752.

Si è visto, lungo il corso dell'elaborato proposto, che la danza può divenire fattore di rischio per delle vulnerabilità che possono scatenare la psicopatologia. In particolar modo, gli sport estetici, come nel caso della danza classica e contemporanea, possono favorire l'insorgenza di disturbi del comportamento alimentare, come nel caso dell'anoressia atletica e la triade dell'atleta femminile. Quando si fa riferimento a questa forma di anoressia si intende una condizione per la quale un'atleta riduce, in maniera marcata, il peso del proprio corpo (o comunque la massa grassa) con l'obiettivo di migliorare le prestazioni sportive e per adattare il proprio corpo alle esigenze della propria disciplina dal punto di vista estetico. In questo caso, il controllo sul peso è guidato, primariamente, dal desiderio di ottimizzare il rendimento e non dall'insoddisfazione per l'aspetto fisico⁸⁷.

Picard e Gaetz hanno voluto determinare se in un campione di ballerine di danza classica in formazione pre-professionale, professioniste e ritirate dall'attività ci fosse la presenza di distorfa corporea⁸⁸, disturbi del comportamento alimentare, perfezionismo, disturbo ossessivo-compulsivo, ansia, depressione, uso di sostanze, abusi sessuali e infortuni all'interno della cultura del balletto. Allo studio proposto dagli autori hanno partecipato 10 ballerine di età compresa tra i 18 e i 25 anni, che hanno preso parte a interviste strutturate, svolte in presenza o online tramite la piattaforma Zoom. Le domande dell'intervista erano a risposta aperta, al fine di cogliere la ricchezza e la profondità delle narrazioni delle partecipanti. Le risposte sono state analizzate utilizzando il *Exercise Science Thematic Analysis Model* e, infatti, lo studio ha adottato un approccio semantico e un metodo definito di tipo "top-down" o deduttivo. L'obiettivo era quello di verificare se, nei racconti delle partecipanti, emergessero riferimenti alle dimensioni sintomatologiche di cui sopra. Le risposte delle partecipanti sono state organizzate in diverse categorie divise in: tema sovraordinato, temi principali, sottotemi, temi emergenti di primo livello (presenti in almeno cinque

⁸⁷ Carraro, E., Gorrasi, I., & Gilli, G. (2014). Disturbi del comportamento alimentare e problematiche correlate. Gruppo di Lavoro scienze motorie per la salute, 81-101.

⁸⁸ Nascimento, A. L., Victor Luna, J., & Fontenelle, L. F. (2012). Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24(3), 191-194.

risposte) e temi emergenti di secondo livello (presenti in meno di cinque risposte)⁸⁹. Il tema sovraordinato individuato è stato quello del trauma ciclico, articolato in due temi principali: mancanza di controllo/incoerenza/instabilità e perfezionismo. Tra i sottotemi emersi figuravano, invece, le dimensioni ricercate.

La maggioranza delle partecipanti (quindi il 60%) ha espresso sentimenti di mancanza di controllo, instabilità e incoerenza nel mondo del balletto. Otto partecipanti su dieci hanno fornito risposte coerenti con tratti relativi al perfezionismo. Tutte le partecipanti hanno indicato come problematici, all'interno della cultura del balletto, i sottotemi relativi a dismorfia corporea, DCA, salute mentale e violenza sessuale. Gli infortuni sono emersi come sottotema nel 70% delle interviste, mentre l'uso di sostanze è stato menzionato dal 30% delle partecipanti, sebbene nessuna di esse avesse avuto un'esperienza diretta di consumo di sostanze nel contesto del balletto. Il tema inatteso, in ultimo, è stato il discorso relativo alla presenza del "Disturbo Post-Traumatico da Stress Complesso (C-PTSD)" e questo ha dato modo di chiarire come vi siano importanti problematiche nell'universo del balletto a tal punto da sfociare in serie psicopatologie nelle ballerine⁹⁰.

La triade dell'atleta femminile, invece, è stata descritta per la prima volta a partire dai primi anni '90 del secolo scorso e con questa dicitura si indica l'associazione tra tre condizioni spesso presenti nelle atlete agoniste, ovvero: amenorrea (relativa all'assenza del ciclo mestruale), osteoporosi (riduzione della densità ossea) e disturbi del comportamento alimentare. Questa triade è particolarmente diffusa tra le ragazze e le donne impegnate in sport estetici come nel balletto classico, che appare fortemente legato a tradizioni radicate e alla perpetuazione di fattori di stress culturali e interpersonali. Questi fattori, nello studio di Dwarika e Haraldsen, sono percepiti dai ballerini e dalle ballerine come "parte integrante del sistema", ossia elementi implicitamente attesi,

⁸⁹ Picard, M., & Gaetz, M. (2025). Cyclic patterns of high-risk behaviours within ballet culture. *BMC psychology*, 13(1), 368.

⁹⁰ Ibidem.

accettati e persino coltivati all'interno dell'ambiente formativo e professionale⁹¹.

In uno studio di Silverii e collaboratori, gli autori si sono proposti di capire se le ballerine di danza classica mostravano maggiori problemi con il cibo rispetto ad un gruppo di controllo⁹². I ricercatori hanno svolto una review considerando 12 studi sull'argomento e ne hanno confrontato i dati giungendo alla conclusione che le ballerine di danza classica effettivamente raggiungono maggiori risultati in merito alla restrizione alimentare, al desiderio di dimagrire e alla preoccupazione relativa a peso e forma del corpo. In particolare, rispetto alle altre donne, le ballerine, in tutti i 12 studi considerati, mostravano maggior ossessione verso l'ideale del corpo magro e avevano importanti sintomi bulimici accompagnati da maggior insoddisfazione verso il proprio corpo. Esse erano anche più perfezioniste rispetto al gruppo di controllo e riportavano risultati più bassi nelle dimensioni di sicurezza e autoefficacia⁹³.

Questo studio ha, quindi, messo in rilievo come nell'ambito della ricerca si sia fatto riferimento alle ballerine di danza classica e al fatto che esse sembrano avere un rischio più alto di sviluppare disturbi alimentari, perché vivono una forte pressione sulla magrezza e sul controllo del corpo legato alla cultura della danza e, in particolar modo, della disciplina che svolgono⁹⁴. I disturbi alimentari nello sport, secondo i dati presenti in letteratura, sono più frequenti in quelle discipline dove il peso corporeo ha un impatto diretto sulla performance, come anche accennato in precedenza, e soprattutto negli sport estetici.

Uno studio qualitativo, condotto su ballerini e ballerine del Canada occidentale, ha analizzato come alcuni aspetti tipici del mondo del balletto e i comportamenti a rischio ad essi collegati influenzino la salute fisica ed emotiva dei danzatori.

⁹¹ Dwarika, M. S., & Haraldsen, H. M. (2023). Mental health in dance: A scoping review. *Frontiers in Psychology, 14*, 1090645.

⁹² Silverii, G. A., Benvenuti, F., Morandin, G., Ricca, V., Monami, M., Mannucci, E., & Rotella, F. (2022). Eating psychopathology in ballet dancers: a meta-analysis of observational studies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27*(2), 405-414.

⁹³ Ibidem.

⁹⁴ Silverii, G. A., Benvenuti, F., Morandin, G., Ricca, V., Monami, M., Mannucci, E., & Rotella, F. (2022). Eating psychopathology in ballet dancers: a meta-analysis of observational studies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27*(2), 405-414.

La ricerca svolta da McEwen e Young ha messo in evidenza la presenza diffusa di strutture di potere autoritarie; ambienti di formazione e di spettacolo estremamente competitivi e atteggiamenti ipercritici e perfezionistici da parte di insegnanti e performer. Queste situazioni fanno in modo da creare un setting di alte pressioni, che inizialmente sembrano favorire il successo nella danza, ma nel tempo possono compromettere seriamente la salute. Riprendendo concetti già sviluppati nella sociologia dello sport, lo studio ha descritto il balletto come una vera e propria “cultura del rischio”, nella quale dolore e infortunio vengono anche normalizzati. In questi ambienti, i danzatori imparano a percepire e a raccontare il proprio dolore in modi che tendono a reprimerlo o a minimizzarlo, rendendolo qualcosa di “normale” o inevitabile ma l’esperienza del dolore e dell’infortunio ha anche importanti conseguenze emotive negative, come vergogna, sensi di colpa, sintomi di natura internalizzante (che sfociano nell’ansia e nella depressione, ma anche nei problemi relativi alla sfera del sonno⁹⁵). Queste emozioni emergono soprattutto nei danzatori che finiscono per accettare, spesso inconsapevolmente, le convenzioni poco salutari della sottocultura della danza, tra cui approcci problematici al cibo e al controllo del peso⁹⁶. Un’altra sottocultura, già accennata, è quella che spinge i danzatori a nascondere lesioni e dolori per continuare a danzare nonostante possibili condizioni fisiche avverse. La paura dell’infortunio è sicuramente una realtà nel mondo agonistico della danza e va adeguatamente riconosciuta per il supporto ai danzatori e alle danzatrici, in quanto anch’essa è fortemente connessa ad ansia, angoscia e profondi sentimenti depressivi. Si pensi alla serie televisiva, firmata Netflix, dal titolo “*Spinning out*”, la quale trascina lo spettatore verso il mondo interno della protagonista, danzatrice sul ghiaccio professionista, tormentata dalla paura di cadere e vivere l’esperienza dell’infortunio. All’interno della serie la paura si trasforma, lentamente, in un tormento psicologico che influenza la protagonista e tutte le sue performance ma anche

⁹⁵ Junge, A., & Hauschild, A. (2025). Prevalence of Mental Health Problems and their Potential Association with Sleep Disturbance, Coping Skills and Social Support in Professional Ballet Dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 29(2), 106-115.

⁹⁶ McEwen, K., & Young, K. (2011). Ballet and pain: Reflections on a risk-dance culture. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 3(2), 152-173.

la sua vita personale, che sembra svuotarsi. Si tratta di un dramma che mette in luce la fragilità emotive e le difficoltà di natura ansiogena che possono determinare il percorso di molte ballerine, soprattutto durante i periodi delle loro più importanti esibizioni o gare. Gli sportivi che praticano attività agonistiche si trovano spesso a sostenere un peso emotivo notevole perché non solo devono fronteggiare la pressione derivante dalla competizione, ma devono anche confrontarsi con le aspettative, a volte ingombranti, delle loro famiglie⁹⁷. Questo carico emotivo si manifesta nei momenti chiave ovvero durante una performance o un confronto tanto atteso. Nel momento in cui paura, rabbia, tristezza, diventano troppo intense e sfuggono al controllo, si tende a generare uno stato di attivazione psicofisiologica eccessivo, che interferisce negativamente con le prestazioni. L'atleta può perdere lucidità, precisione, e in alcuni casi arrivare persino al blocco motorio. Quando si osservano danzare ballerini e ballerine tutto sembra sempre facile e naturale. Le danzatrici appaiono leggere, come se danzassero senza sforzo, ma in realtà dietro a molti dei loro movimenti c'è un livello davvero elevato di complessità tecnica e una componente di rischio non trascurabile. Le danzatrici, o comunque anche i danzatori, sono consci di quest'ombra presente dell'infortunio e hanno bisogno di imparare a farci i conti, e di non seppellire le loro paure nel loro mondo interno⁹⁸.

La paura, quella che sembra essere completamente assente durante le esibizioni, in realtà attanaglia moltissime ballerine, che hanno veramente timore di affrontare le esibizioni, per la quota di rischio prevista in merito ai possibili infortuni. Vassallo e collaboratori hanno riportato che su 146 danzatori e danzatrici professioniste, oltre la metà ha riferito di temere un infortunio legato alla pratica della danza. Il 62% del loro campione ha riferito di percepire un alto stigma intorno agli infortuni e che esso è centrale nel ritardare l'accesso alle cure. La paura di subire stigmi e discriminazioni porta, dunque, moltissimi ballerini e ballerine a non esprimere le loro difficoltà e questo silenzio può

⁹⁷ Gigli, A., & Zanchettin, A. (2014). Emozioni in campo. Una ricerca su genitori e sport. *Ricerche di Pedagogia e Didattica. Journal of Theories and Research in Education*, 9(2), 111-157.

⁹⁸ Ibidem.

acuire la problematica sottesa e divenire fonte di malessere non solo fisico ma anche mentale⁹⁹. In questo studio si è compreso che i professionisti hanno paura dell'infortunio anche perché temono di perdere il loro lavoro, per cui è frequente che continuino a danzare nonostante la lesione, il dolore e le pause associate. Molti danzatori, soprattutto quelli che lavorano part-time, evitano di informare i datori di lavoro dei propri infortuni e questo atteggiamento è divenuto, nel corso del tempo, come parte delle sottoculture della danza che allontanano i ballerini dalla salute e dai professionisti che potrebbero aiutarli.

Winder, che si è concentrato sulla danza contemporanea, ha riportato che questi ballerini e ballerine sono ad alto rischio di infortuni e a rischio moderato di problemi di salute mentale, connessi ad ansia, stress e stanchezza. L'autore ha messo in relazione la capacità di coping dei ballerini e delle ballerine, l'indice di massa corporea, lo stress e l'infortunio. Egli ha rilevato che più è elevato il BMI più aumenta il rischio di infortunio, a sua volta, correlato ad alti livelli di stress. Le modalità di risposta agli infortuni, secondo il suo studio, sono risultate fortemente influenzate dalle convinzioni degli studenti riguardo alla cultura "dura" della danza e al sistema formativo, percepito come fortemente pressante. Questa pressione, secondo i dati emersi dal campione, è percepita come causa primaria che porta i professionisti della danza a continuare a danzare nonostante infortuni significativi¹⁰⁰.

Un altro esempio di danza studiata in letteratura per le problematiche psicofisiche associate è la danza irlandese, che ha acquisito popolarità a livello globale ed è diventata un'attività atletica e competitiva. Questo stile è caratterizzato da movimenti balistici ed esplosivi, numerosi salti e rapidi movimenti delle gambe, mentre la parte superiore del corpo rimane eretta, con le braccia lungo i fianchi. La danza irlandese e il balletto condividono alcune caratteristiche tecniche, come una postura di atterraggio estesa al primo contatto con il suolo (ad esempio estensione di anche e ginocchia, flessione plantare di piede e caviglia e colonna eretta). Nel balletto, però, l'atterraggio avviene in

⁹⁹ Vassallo, A. J., Pappas, E., Stamatakis, E., & Hiller, C. E. (2019). Injury fear, stigma, and reporting in professional dancers. *Safety and Health at Work, 10*(3), 260-264.

¹⁰⁰ van Winden, P. A. M. (2022). *Injuries in pre-professional dancers: a performance psychological approach*. Amsterdam: Unipress.

modo fluido “srotolando” il piede grazie al demi-plié (flessione di anche e ginocchia e dorsiflessione della caviglia). Al contrario, nella danza irlandese l’atterraggio avviene con il piede in flessione plantare e il ginocchio esteso, senza sfruttare il plié, che è invece associato a una migliore dissipazione delle forze di impatto e a un atterraggio più elastico¹⁰¹.

A causa delle caratteristiche altamente impegnative della danza irlandese e dell’aumento della competitività, il rischio di infortuni, in particolare agli arti inferiori, potrebbe essere elevato e secondo Pova e collaboratori è connesso alle ore di allenamento che potrebbero suggerire che nel carico di lavoro un possibile fattore di rischio.

È stato, inoltre, rilevato che il disagio psicologico è frequente tra i danzatori professionisti di danza irlandese. In particolare, durante l’attività professionale vengono spesso riportati sintomi di ansia generalizzata, tensioni nelle relazioni interpersonali, stress legato a fattori esterni, ansia da prestazione e uso eccessivo di farmaci o alcol. Nei danzatori irlandesi adulti d’élite è emerso che punteggi bassi in due sottoscale dell’*Athletic Coping Skills Inventory* (capacità di affrontare le avversità e definizione degli obiettivi/preparazione mentale) erano significativamente associati a dolore e infortuni a piede e caviglia. Invece, negli atleti adolescenti d’élite, l’autostima rappresenta un fattore di rischio per l’infortunio. Infatti, poiché la maggior parte dei danzatori irlandesi partecipa a competizioni, è stato osservato che alcuni di essi sono fortemente motivati dall’ego, con il rischio di sperimentare vergogna e perdita di autostima quando non riescono a raggiungere i risultati attesi. Inoltre, i danzatori irlandesi, in base a quanto riportato da Pova e collaboratori, raramente identificano i fattori psicologici come cause percepite degli infortuni e per questo motivo, la formazione e l’educazione possono svolgere un ruolo importante nell’aumentare la consapevolezza in merito. Quindi, l’elevato rischio di infortunio nelle diverse danze che si sono esaminate sembra associarsi a sintomi non solo internalizzanti ma anche esternalizzanti, come nel caso dell’uso e dell’abuso di alcol e farmaci

¹⁰¹ Póvoa, A. R., Costa, C. M., Simões, S., Azevedo, A. M., & Oliveira, R. (2023). Irish dancing injuries and associated risk factors: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 20(12), 6190.

messi in evidenza da Povia e collaboratori¹⁰². Queste difficoltà psicologiche sembrano associate, in tutti i casi, più alle sottoculture della danza che allo sport pratico in quanto tale¹⁰³.

Le reazioni psicologiche e affettive che si sono osservate nelle ricerche prese in esame e svolte in gruppi di ballerine e ballerini non nascono in maniera completamente isolata in quanto si sviluppano come risposta adattiva ad ambienti performativi fortemente normativi.

In molti di questi setting sportivi, il valore della persona tende a coincidere con la sua prestazione, ma anche e soprattutto con l'estetica corporea e la resistenza al dolore. La salute, di conseguenza, non viene concepita come un processo globale di equilibrio fisico e psichico, ma come una risorsa da sacrificare temporaneamente in nome dell'eccellenza, con conseguenze che spesso emergono solo nel medio-lungo termine. Si è visto come nel caso del balletto, che la rigidità strutturale, fatta di gerarchie si accompagni, molto spesso, all'idealizzazione della disciplina estrema e, ancora peggio, alla normalizzazione della sofferenza e tutto questo non può che favorire lo sviluppo di strategie di sopravvivenza psicologica basate sulla scissione tra corpo vissuto e corpo mostrato. Il danzatore, così come la ballerina, imparano presto a non ascoltare i segnali corporei di fatica, dolore o vulnerabilità emotiva, interiorizzando l'idea che tali segnali rappresentino un limite personale o una colpa. Questo processo può tradursi in sentimenti cronici di inadeguatezza, vergogna e autocritica, oltre che in un rapporto strumentale e controllante con il proprio corpo.

L'ossessione per l'ideale del corpo magro, particolarmente diffusa nelle ballerine di danza classica, non è soltanto una questione estetica, ma assume una funzione identitaria e regolativa, dove il controllo del corpo diventa un modo per ottenere riconoscimento, appartenenza e sicurezza in un ambiente percepito come altamente competitivo oltre che giudicante. In assenza di un adeguato sostegno psicologico e pedagogico, questa dinamica può favorire

¹⁰² Ibidem.

¹⁰³ Junge, A., Hauschild, A., Stubbe, J. H., & van Rijn, R. M. (2024). Health Problems of Professional Ballet Dancers: an Analysis of 1627 Weekly Self-Reports on Injuries, Illnesses and Mental Health Problems During One Season. *Sports Medicine-Open*, 10(1), 79.

l'insorgenza di disturbi alimentari, ansia da prestazione e sintomi depressivi, spesso mascherati da dedizione, perfezionismo o "professionalità"¹⁰⁴. Non è possibile, quindi, non parlare di formazione psicologica e pedagogica nei contesti sportivi e nelle discipline che abbracciano la danza, perché la loro assenza potrebbe essere alla base del disagio che vivono moltissime persone immerse in tali contesti.

Non si possono oscurare le dimensioni curative, espressive e trasformative della danza, che storicamente rappresentano il suo nucleo più autentico laddove la danza è stata vissuta come spazio di integrazione tra corpo ed emozioni, come linguaggio simbolico e come strumento di elaborazione dell'esperienza, come si vedrà meglio nel prosieguo del lavoro proposto. Per cui, bisogna lavorare affinché queste dimensioni della danza non vengano marginalizzate, così da ridurre il rischio che essa si trasformi in un dispositivo di selezione o, ancora peggio, di consumo del corpo, che riguarda sicuramente il singolo ma anche la collettività nella sua interezza. Si rischia, in altre parole, di produrre un modello culturale che legittimizza o comunque normalizza il dolore, la fragilità e l'idea che il valore di una persona sia connesso alla sua performance e, ovviamente, si comprende come il rischio non sia più di natura meramente clinica ma anche sociale ed educativo. Questi problemi non vanno trascurati perché perpetuano una visione della salute come sacrificabile e riducono il corpo a qualità d'oggetto e non come soggetto vivente, capace di espressione, soggetto di cura e relazione.

In ultima istanza, per questioni di completezza teorica, sembra necessario interrogarsi sul costrutto di "dance addiction", con il quale si intende la dipendenza dalla danza, argomento che è stato affrontato nello studio di Maraz e collaboratori¹⁰⁵.

Gli autori si sono proposti di esplorare i fattori psicopatologici associati alla dipendenza dalla danza considerando un campione composto da 447 ballerini di salsa e di ballo da sala di cui 68% era composto da donne di età media di 32,8

¹⁰⁴ Gregory, J. C., & Interiano-Shiverdecker, C. G. (2021). Behind the Curtain: Ballet Dancers' Mental Health. *Professional Counselor, 11*(4), 423-439.

¹⁰⁵ Maraz, A., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). An empirical investigation of dance addiction. *PloS one, 10*(5), 1-10.

anni, che praticavano danza a livello amatoriale almeno una volta alla settimana. All'interno dello studio sono state esplorate cinque classi latenti sulla base dei sintomi di dipendenza, con l'11% dei partecipanti appartenente alla classe più problematica. La dipendenza dall'esercizio fisico è stata descritta, in questo studio, come un bisogno impellente di praticare attività motoria nel tempo libero, che sfocia in comportamenti di allenamento eccessivi e incontrollabili. Griffiths ha suggerito che, come avviene per la maggior parte delle dipendenze comportamentali, anche la dipendenza dall'esercizio si manifesta attraverso sei sintomi generali che includono modificazione dell'umore, sintomi di astinenza, conflitto e comportamenti di ricaduta¹⁰⁶.

Oltre al peggioramento della salute mentale, la dipendenza e l'addiction da esercizio fisico risulta associata a distorsioni dell'immagine corporea, a DCA, e ad un assetto di personalità rigido e poco flessibile. Questi dati suggeriscono che l'attività fisica eccessiva sia connessa a forme di psicopatologia e possa configurarsi come un comportamento potenzialmente autolesivo. Ad esempio, Pierce e Daleng, in uno studio condotto su dieci ballerine di danza classica d'élite, hanno rilevato che le danzatrici valutavano corpi più magri come ideali e significativamente più desiderabili rispetto alla propria immagine corporea reale, pur rientrando in un intervallo di BMI considerato "ideale"¹⁰⁷. Inoltre, i ballerini, in questo studio, tendevano spesso a continuare a danzare nonostante il disagio fisico. In uno studio più recente, Targhetta e collaboratori hanno esaminato la dipendenza dal tango argentino, riscontrando che quasi la metà dei partecipanti (45%) soddisfaceva i criteri per l'addiction¹⁰⁸.

La danza rappresenta, per molte persone, uno spazio profondamente salvifico e curativo, un luogo di espressione del corpo, di regolazione emotiva, di costruzione identitaria e di relazione con l'altro. Ma con l'analisi di questo capitolo si comprende che essa può non assumere una funzione terapeutica implicita, soprattutto quando viene praticata in modo estremo, in particolare

¹⁰⁶ Griffiths M. (2005), A components model of addiction within a biopsychosocial framework, *Journal Subst Use*, 10, 191–197

¹⁰⁷ Pierce EF, Daleng ML, McGowan RW (1993), Scores on exercise dependence among dancers. *Percept Motor Skill*, 76, 531–535

¹⁰⁸ Targhetta R, Nalpas B, Perney P (2013) Argentine tango: Another behavioral addiction? *Journal Behaviour Addiction*, 2, 179–186

all'interno di contesti agonistici fortemente performativi, dove il suo potenziale trasformativo può progressivamente snaturarsi. L'enfasi esasperata sul controllo corporeo, sulla ripetizione intensiva e sul raggiungimento di standard estetici o tecnici rigidi rischia di trasformare un'esperienza originariamente nutriente in una fonte di pressione psicologica costante, in sofferenza e vulnerabilità psicoaffettiva. In tali condizioni, la danza può smettere di essere uno spazio di ascolto del sé e diventare terreno fertile per dinamiche di dipendenza, disregolazione emotiva e conflitto con il corpo. Valutare criticamente questo fenomeno significa riconoscere la sottile linea di confine tra cura e costrizione, tra disciplina e perdita di libertà, interrogandosi sui contesti, sulle motivazioni e sui modelli culturali che possono favorire il passaggio da una pratica sana a una esperienza potenzialmente problematica.

II.3 Prevenzione e supporto

Dopo aver analizzato le possibili conseguenze negative della danza quando gestita, e ovviamente presentata, in modo inadeguato, si è trovato opportuno evidenziarne anche i lati positivi, soprattutto connessi all'appartenenza in un gruppo di riferimento con il quale si ha in comune la passione per una pratica così profonda dell'espressione di sé. La danza, del resto, può divenire metafora dell'inclusione quando viene proposta secondo le logiche innovative del concetto di salute, inteso non come cura della malattia ma come generazione di benessere olistico, mentale, fisico e affettivo¹⁰⁹. Nel lavoro con bambini e con gli adolescenti ci si rende conto, ad esempio, come essi necessitano di spazi che percepiscono come di fiducia, dove al loro interno non viene data enfasi alla competizione bensì alla cooperazione per cui inserire la danza, entro le comunità educative, come la scuola, potrebbe essere efficace per intervenire come collante delle relazioni sociali. Laboratori di danza, incontri extrascolastici, giochi all'aperto a passo di musica, con esercizi motori possono fare la differenza migliorando lo sviluppo del fanciullo prima e dell'adolescente poi,

¹⁰⁹ Ubaldi, S., Marasco, A., & Sacco, P. L. (2023). La danza come strumento di apprendimento incarnato. A sostegno del benessere, dell'invecchiamento attivo e della coesione sociale. *Economia della Cultura*, 33(2), 189-204.

in quanto l'attività fisica e la danza diventano momenti di condivisione e di allegria¹¹⁰. Altresì, anche per chi pratica la danza entro i contesti sportivi, potrebbe essere centrale formarsi, sin dalla tenera età, all'interno di un gruppo con delle persone adulte che favoriscono il lavoro di squadra, il quale diviene una rete sociale di riferimento per le nuove generazioni, perché esso interviene favorendo l'insorgenza di comportamenti prosociali che fungono da fattori protettivi dal rischio psicopatologico. La prevenzione in ambito dello sport agonistico associato alla danza può essere attuata in diversi setting, sia individuali sia di gruppo, partendo dalla realizzazione di interventi psicoeducativi. Tali approcci consentono ai giovani atleti di partecipare a incontri strutturati in cui vengono analizzate, in modo chiaro e concreto, le cause e le conseguenze dei disturbi che possono presentarsi nel momento in cui il rapporto con la danza si trasforma in maniera problematica, come appunto nel caso dei DCA. Si tratta, in prima istanza, di momenti formativi, che vengono solitamente condotti da psicologi dello sport, clinici e pedagogisti specializzati, e che mirano a promuovere la consapevolezza circa la presenza dei fattori di rischio in questi contesti e a fornire strumenti per riconoscere precocemente i segnali di disagio. In una prospettiva realmente preventiva, è fondamentale coinvolgere anche figure chiave dell'universo della danza¹¹¹. Questi professionisti, infatti, svolgono un ruolo decisivo nel modellare la percezione del corpo e della performance ed è per questo motivo che potrebbe essere centrale attuare dei percorsi di formazione ad hoc, volti ad aiutarli a comprendere come l'eccessiva enfasi sull'aspetto fisico, sul peso o sui risultati possa incidere negativamente sul benessere psicologico dei giovani e delle giovani che seguono, contribuendo all'insorgenza di disturbi alimentari o di altre forme di disagio emotivo. Informare e formare sono due parole chiave per intervenire positivamente e in maniera preventiva in difesa della danza come disciplina di qualità e di benessere e queste azioni si potrebbero anche introdurre programmi di sensibilizzazione da rivolgere a ballerini, ballerine, adolescenti in

¹¹⁰ Padovan, M. (2012). *Danzare a scuola. Proposte operative per un'attività di danza nella scuola di base*, Mercatello sul Metauro: Progetti.

¹¹¹ Frankenburg, F., Garfinkel, P. E., & Garner, D. M. (1982). Anorexia nervosa: Issues in prevention. *Journal of Preventive Psychiatry*, 1, 469-483.

generale e ovviamente alle figure formative del sistema coreutico. In questi programmi potrebbe essere utile parlare di disagio e delle forme psicopatologiche che possono intervenire da modelli educativi eccessivamente rigidi e controllanti, a favore di un approccio più dinamico, flessibile e aperto al dialogo. Chi lavora nel campo educativo della danza deve prendere atto delle necessità attuali presenti nel proprio universo di riferimento, e nel farlo l'apertura con altri professionisti della pedagogia e della psicologia potrebbe essere centrale. Anche in merito ai primi segnali di disagio, potrebbe essere utile realizzare degli incontri che mettano in rilievo come alcuni comportamenti diffusi sono, in realtà pratiche insane che andrebbero fronteggiate dall'intero, come quelle proposte in basso, in tabella 1:

Perdita o aumento di peso repentina

Rapido declino o aumento dell'assunzione di cibo

Parlare in continuazione di cibo, peso e dimensioni del corpo

Pattern di allenamento compulsivo non saltare mai un giorno di palestra, allenarsi più volte al giorno

Dialogo negativo con se stessi e percezione di sé

Eliminazione, restrizione, alimentazione incontrollata o compulsiva

Abuso di pillole dimagranti, lassativi o diuretici

Mangiare di nascosto, nascondere il cibo e sentirsi fuori controllo quando si tratta di cibo

Negare problemi relativi al cibo e all'alimentazione

Esercitarsi quando si è malati o feriti

Forte angoscia quando si perde un allenamento o si evitano eventi e situazioni per allenarsi

Complicanze in merito alla propria salute (respiro corto, perdita dei capelli, collasso degli organi, svenimenti, lividi o crampi alle gambe).

Secondo “l’*American Institute of Medicine*”, i programmi di prevenzione possono essere suddivisi in tre categorie¹¹²:

- Universali, cioè, rivolti all’intera popolazione indipendentemente dal rischio individuale, con l’obiettivo di gestire i fattori di rischio e potenziare quelli di protezione;
- Selettivi, indirizzati a sottogruppi che presentano un rischio superiore alla media;
- Indicati, mirati a individui che manifestano già alcuni sintomi, pur non soddisfacendo pienamente i criteri diagnostici.

Una recente revisione sistematica ha messo in luce come la maggior parte delle ricerche sulla prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare si sia concentrata prevalentemente su interventi selettivi e indicati, ovvero rivolti a gruppi considerati a più alto rischio di sviluppare tali disturbi, come le adolescenti o gli atleti. Al contrario, gli approcci di prevenzione universale risultano meno esplorati e meno rappresentati in letteratura. È tuttavia importante precisare che queste categorie non sono rigidamente distinte, poiché molti programmi di prevenzione integrano strategie e obiettivi riconducibili a più modelli di intervento. Tra i programmi maggiormente diffusi figurano gli interventi basati sulla dissonanza cognitiva, quelli orientati alla media literacy (educazione critica ai media) e gli approcci che agiscono su molteplici fattori di rischio, come le iniziative realizzate in ambito scolastico. Tali interventi mirano a ridurre uno o più fattori di rischio modificabili, tra cui l’insoddisfazione corporea, la restrizione alimentare, l’interiorizzazione dell’ideale di magrezza, la pressione percepita a mantenere un corpo esile e la presenza di umore negativo. Altri programmi, basati su approcci di *empowerment* o *mindfulness*, non si concentrano in modo specifico su tali fattori, ma promuovono la

¹¹² Muñoz, R. F., Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institute of Medicine report on prevention of mental disorders: summary and commentary. *American Psychologist*, 51(11), 1116.

regolazione emotiva e l'autoefficacia, incoraggiando comportamenti più sani in relazione al cibo, all'alimentazione e all'immagine corporea¹¹³. Insieme ai programmi di prevenzione, formazione e informazioni rivolti a ballerine ed educatori coreutici, resta imprescindibile realizzare nuove reti di supporto, per ballerini e ballerine che soffrono di DCA, addiction, e altre psicopatologie correlate allo sport e alla danza che praticano regolarmente. Queste reti potrebbero fare la differenza nei diversi territori, in quanto al loro interno, potrebbe essere auspicabile, inserire figure esperte di riferimento, come psicologi, educatori e psicoterapeuti, che potrebbero intervenire sin dalle fasi d'esordio dei diversi disturbi, supportando individualmente le persone e, ovviamente, realizzando percorsi anche di gruppo e rivolti ai familiari. Non è mai facile, per i genitori, accettare i disturbi psichiatrici dei figli, soprattutto quando sorgono a seguito di forte stress causato da una gestione negativa dell'agonismo, in cui anche i caregiver si trovano immersi.

Madri e padri si trovano, oggi, davanti a una sfida educativa complessa che è quella di accompagnare i figli all'interno di esperienze ad alta intensità emotiva e corporea, come la danza agonistica, senza ridurne il valore formativo ma nemmeno ignorarne i rischi. Le sessioni di allenamento, e in particolare i periodi pre-gara, rappresentano momenti di forte esposizione emotiva, in cui il corpo diventa luogo di prestazione, giudizio e continuo confronto. Comprendere cosa vivono i figli in queste fasi significa andare oltre il risultato finale o la performance visibile, per cogliere la fatica invisibile, l'ansia anticipatoria, il timore di non essere all'altezza e la pressione, spesso silenziosa, legata alle aspettative esterne e interne.

In questo percorso, il dialogo con i clinici assume un ruolo fondamentale perché i genitori hanno bisogno di strumenti per leggere precocemente i segnali di sofferenza psicologica e corporea, distinguendo ciò che rientra nello stress fisiologico della competizione da ciò che, invece, può rappresentare l'esordio di un disagio più profondo. Cambiamenti improvvisi nell'umore, rigidità nei comportamenti alimentari, iper-controllo del corpo, isolamento emotivo o

¹¹³ Gorrell, S., Sanzari, C. M., Ziegenhardt, P. S., Spell, J., Johnson, M. G., Whitlow, B., & Saigal, M. (2024). Preventing eating pathology among elite adolescent ballet dancers: A pilot trial of the Athlete Body Project. *Eating Disorders*, 32(6), 666-685.

perdita del piacere legato alla danza sono segnali che meritano attenzione e non minimizzazione. Confrontarsi con professionisti permette di comprendere quando e come intervenire, evitando sia l'allarmismo eccessivo sia il rischio, altrettanto dannoso, di normalizzare il malessere in nome della disciplina o del sacrificio. Anche l'atteggiamento educativo riveste un'importanza centrale. In contesti ad alta competitività, i figli necessitano di figure adulte capaci di offrire uno sguardo regolativo e contenitivo, che valorizzi l'impegno senza ridurre il valore personale al risultato ottenuto.

Sostenere significa riconoscere la fatica, legittimare le emozioni ambivalenti e promuovere una relazione con il corpo basata sull'ascolto, piuttosto che sul controllo rigido o sulla mortificazione. Un'educazione orientata esclusivamente alla prestazione rischia, infatti, di rinforzare dinamiche già molto presenti nel nostro contesto socio-culturale, come l'idealizzazione della magrezza, il perfezionismo estremo e la scissione tra valore personale e corporeità.

Il mondo sportivo, nel suo impianto originario, nasce come spazio di promozione del benessere globale dell'individuo, e si occupa di sviluppo delle competenze, socializzazione, costruzione dell'identità e regolazione emotiva. Però, sempre più storie di vita che hanno attraversato carriere agonistiche raccontano anche esperienze dolorose come le offese ricevute e subite legate alle forme del corpo, controlli alimentari rigidi e talvolta invasivi, scarsa attenzione alla dimensione del gruppo e un'enfasi eccessiva sulla competizione individuale. Questi elementi, se non riconosciuti e rielaborati, possono trasformare uno spazio potenzialmente educativo in un contesto di vulnerabilità psicologica.

Nel caso specifico della danza, la dimensione agonistica richiede inevitabilmente impegno, costanza e una gestione significativa dello stress. Tali richieste, però, non dovrebbero mai tradursi in una fonte stabile di malessere o amplificare fragilità già diffuse nella società contemporanea, come i disturbi dell'immagine corporea e del comportamento alimentare. La danza può e deve restare uno spazio di crescita, espressione e costruzione del sé, non un luogo in cui il corpo viene ridotto a oggetto da correggere o sacrificare. Diventa, quindi, necessario progettare e implementare pratiche realmente supportive, capaci di

dialogare con il mondo sportivo senza porsi in contrapposizione ad esso. Ciò implica un lavoro su più livelli dove, intanto, si rende necessaria la formazione degli insegnanti, in tal caso coreutici, e a seguito il sostegno e il coinvolgimento delle famiglie, con la presenza di figure cliniche di riferimento che sappiano creare di spazi di ascolto strutturati. In questa direzione, la nascita di associazioni, cooperative e nuovi enti del terzo settore può rappresentare una risorsa preziosa. Fare rete con le realtà già presenti sul territorio consente di costruire interventi integrati, capaci di prevenire il disagio, intercettarlo precocemente e accompagnare atleti e famiglie in modo competente.

CAPITOLO III

DANZATERAPIA: IL VOLTO DI UNA DANZA CHE CURA

III.1 La danzaterapia: nascita e diffusione

L'amore per la danza e il desiderio di aiutare gli altri si incontrano nel campo della danza movimento terapia. Secondo "l'American Dance Therapy Association (ADTA)", la DMT è definita come l'uso psicoterapeutico del movimento e della danza in qualità di processo volto a favorire l'integrazione emotiva, cognitiva, fisica e sociale dell'individuo. I terapeuti DMT lavorano con persone di tutte le età e con un'ampia varietà di abilità mentali e fisiche, sia in setting individuali sia di gruppo.

Gli obiettivi principali di questo approccio includono la rimozione degli ostacoli che impediscono alle persone di esprimersi, di entrare in relazione con gli altri o di accettare il proprio corpo e il proprio sé. In particolare, con i pazienti che riferiscono di "nascondersi dietro le parole" o che non riescono a trovare un linguaggio adeguato a esprimersi all'interno della psicoterapia verbale tradizionale, il movimento diventa uno strumento autentico che facilita l'identificazione dei problemi e favorisce la consapevolezza promuovendo importanti cambiamenti nello stile di vita¹¹⁴.

Si tratta di un processo creativo e orientato all'azione, che incoraggia nuovi comportamenti, comunica simbolicamente emozioni nascoste, contribuisce a ridurre l'ansia e funge da veicolo di integrazione tra corpo, mente e spirito¹¹⁵.

La DMT è particolarmente indicata per persone le cui difficoltà hanno origine in una fase preverbale dello sviluppo. In tal senso, Lewis ha riportato che essa sostiene il recupero delle memorie preverbal, situate nel corpo, che consentono

¹¹⁴ Loman, S. (2005). Dance/movement therapy. *Expressive therapies*, 68-89.

¹¹⁵ Payne, H. (Ed.). (1992). *Dance movement therapy: Theory and practice* (p. 269). London: Tavistock/Routledge.

al paziente e al terapeuta di ricostruire una narrazione coerente della storia di vita¹¹⁶.

Winnicott ha affermato che molte memorie sono di natura pre-verbale e non verbale, ma in alcuni casi queste memorie sono non verbalizzabili ovvero non soggette a elaborazione simbolica, e quindi al di là della parola. Poiché numerosi ricordi di abuso si collocano in un periodo antecedente allo sviluppo del linguaggio, essi rimangono spesso depositati in schemi somatici inconsci, richiamabili solo attraverso una ricostruzione cinestesica e motoria¹¹⁷.

La DMT è radicata nell'uso della danza a fini di guarigione, e affonda le sue radici sin dalle prime fasi della storia umana, anche se poi si è affermata, in maniera ufficiale, negli anni Sessanta del Novecento. I pionieri di questo ambito attingevano alla danza moderna come mezzo privilegiato per l'espressione delle emozioni, dell'autenticità, della spontaneità e del senso di comunità. Essi riconobbero il valore culturale universale della danza e del movimento, consapevoli del fatto che, tradizionalmente, la danza veniva utilizzata nei rituali per curare ogni genere di malessere. Il linguaggio universale della danza, infatti, trascende le differenze sociali, razziali, di genere, culturali e ambientali. I fondatori della disciplina furono guidati dalle loro esperienze di insegnamento della danza a persone non necessariamente interessate alla performance¹¹⁸. Gli allievi sembravano desiderare danzare soprattutto per il piacere di utilizzare il proprio corpo in modo artistico ed espressivo. Quando Marian Chace, danzatrice della Denishawn negli anni Trenta, aprì uno studio e iniziò a insegnare, si rese conto che molti dei suoi studenti non aspiravano a diventare ballerini professionisti, pur mostrando una forte motivazione alla frequenza dei corsi. Alcuni di loro, che avevano iniziato le lezioni in uno stato di depressione, riferirono un miglioramento dell'umore grazie alla pratica della danza, motivo per il quale essa inizia a essere inserita nei contesti psichiatrici, dove ottenne,

¹¹⁶ Lewis P. (1984), *Theoretical approaches in dance/movement therapy*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt, pp.145-163.

¹¹⁷ Winnicott D., (1971), *Gioco e realtà*, Trento: Erikson.

¹¹⁸ Noack, A. (2003). *On a Jungian approach to dance movement therapy*. In *Dance movement therapy: Theory and practice*. London: Routledge.

in poco tempo, risultati significativi¹¹⁹. Quando ebbero luogo le prime esperienze di danzaterapia non c'erano ancora i farmaci antipsicotici e i pazienti delle cliniche psichiatriche avevano importanti sintomi di natura non solo psichica ma anche motoria (si pensi a gesti e movimenti bizzarri).

Nell'ambito della DMT il mondo non verbale di questi pazienti incontrò il ritmo, la musica, il movimento individuale e grupppale e questo consentì un lavoro di natura integrata nella sua dimensione fisica, psicologica e relazionale.

Mary Whitehouse, un'altra pioniera della danza in forma terapeutica, sviluppò una pratica denominata "Movimento Autentico", che integrava il concetto junghiano di "immaginazione attiva"¹²⁰ e che prevedeva un processo di movimento che si sviluppava dall'interno per muoversi verso l'esterno, con l'obiettivo di portare alla coscienza contenuti profondi e informazioni sepolte relative al sé.

Dosamantes-Beaudry ha offerto alcuni spunti storici sull'evoluzione della disciplina, sottolineando come i pionieri della prima generazione abbiano compreso in modo intuitivo il valore dell'esperienza incarnata nel modificare la coscienza umana. Essi riconobbero che gli elementi creativi e curativi della danza potevano essere resi accessibili non solo alle persone comuni, ma anche a coloro che vivevano in contesti istituzionalizzati a causa di disturbi emotivi¹²¹.

Un risultato fondamentale della seconda generazione di terapeuti, invece, fu l'elaborazione di una visione più ampia della DMT, che includeva, appunto, concetti appartenenti alla psicodinamica, mutuati dalla psicoanalisi e dalla psicologia junghiana. Ad esempio, intervennero elementi quali la prospettiva interpersonale dello sviluppo umano, la comprensione dei processi inconsci e il funzionamento del transfert e del controtransfert che, quindi, entrarono in

¹¹⁹ Cox, L., & Youmans-Jones, J. (2023). La danza è un'arte curativa. *Attuali opzioni di trattamento per le allergie*, 10 (2), 184-195.

¹²⁰ Whitehouse, M. (1977). The transference and dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 1(2), 3-7.

¹²¹ Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic transference and countertransference in psychoanalytic intersubjective dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 73-89.

maniera stabile nel linguaggio e, soprattutto, nella pratica dei terapeuti della danza¹²².

Nel corso del tempo si sono sviluppati e diffusi numerosi approcci di questa forma terapeutica, tra cui quello ad indirizzo evolutivo. I terapeuti della DMT, in questo approccio, osservano le fasi dello sviluppo attraverso il movimento e aiutano i pazienti a lavorare su blocchi evolutivi, regressioni e ritardi nello sviluppo. L'approccio evolutivo integrato attinge ai modelli psicodinamici, della psicologia dell'Io, junghiani e relazionali¹²³. Si tratta di un orientamento che comprende una solida comprensione del movimento e del corpo a livello individuale, delle relazioni interpersonali, dei gruppi e dei sistemi familiari lungo l'intero ciclo di vita.

Il quadro teorico di riferimento per la comprensione dello sviluppo umano, fondato principalmente sui contributi di Anna Freud, Judith Kestenberg, Margaret Mahler e Donald Winnicott, favorisce la consapevolezza delle sfide significative che caratterizzano ogni fase del ciclo vitale¹²⁴. Le teorie delle relazioni oggettuali offrono strumenti concettuali per comprendere le fasi di separazione-individuazione e la natura delle relazioni interpersonali, e sono centrali nell'attuazione della DMT che lavora anche sulla reciprocità, sulla fiducia e l'empatia, rivolendosi al paziente sul piano intrapsichico, interpersonale e di sviluppo della persona.

III.2 Danzaterapia e neurosviluppo

Nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo, la DMT interviene consapevole che i bambini che presentano un funzionamento neurodivergente (come nel caso dei disturbi dello spettro dell'autismo, dell'ADHD, del funzionamento intellettivo borderline, per portare alcuni esempi), usano, come linguaggio primario per

¹²² Smallwood, J. (1978). Dance therapy and the transcendent function. *American Journal of Dance Therapy*, 2(1), 16-23.

¹²³ Vermes, K., & Incze, A. (2012). Psychodynamic movement and dance therapy (PMDT) in Hungary. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 7(2), 101-113.

¹²⁴ Eagle M., (2012), *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea*, Milano: Raffaello Cortina.

accedere al mondo, proprio il proprio corpo, che diviene strumento di espressione di sé e di relazione. Il corpo è, in questi casi, uno spazio di comunicazione autentica, e questo accade soprattutto quando si presentano dei deficit nel linguaggio verbale, o nel momento in cui quest'ultimo risulta particolarmente faticoso o insufficiente per esprimere il proprio mondo interno. Negli ultimi anni, sono in aumento le diagnosi relative a disturbi del neurosviluppo, come nel caso dello spettro dell'autismo, la cui presenza nella vita delle persone è sicuramente maggiore rispetto al passato (forse anche per la preparazione dei clinici in merito, capaci oggi, a differenza di ieri, di valutare e osservare, sin dalle fasi precoci dello sviluppo, dei sintomi rilevanti per lo svolgimento della diagnosi e della diagnosi differenziale). L'aumento dell'autismo comporta chiaramente la necessità di offrire interventi sempre più diversificati, sia all'interno delle scuole sia all'esterno, nel tentativo di salvaguardare il benessere di queste persone e di migliorare la qualità della loro vita in ottica inclusiva e orientata al futuro. Le difficoltà maggiori che si presentano nei quadri dei disturbi dello spettro dell'autismo sono soprattutto relative alla presenza di comportamenti stereotipati, stimming, interazioni sociali povere e deficit nella comunicazione. L'impatto di tali difficoltà sui familiari e sui caregiver è frequentemente significativo e, infatti, per molti genitori avere un figlio con ASD può essere impegnativo, può richiedere molto tempo e comportare costi elevati per cui non sorprende che i caregiver riferiscano di ricercare interventi alternativi per sostenere i propri figli durante la loro crescita. Nella maggior parte dei casi, gli interventi disponibili si concentrano sull'insegnamento di norme socialmente accettabili o sull'imposizione di modalità comunicative considerate appropriate, piuttosto che sulla valorizzazione delle differenze intrinseche. Inoltre, molti degli interventi rivolti ai bambini con ASD adottano approcci di tipo comportamentale (come nel caso dell'ABA¹²⁵), basati su attività ripetitive e strutturate, che incoraggiano l'acquisizione di specifiche abilità attraverso istruzioni costanti o una forte direzione da parte dell'adulto. Tali interventi

¹²⁵ Moderato, P., & Presti, G. (2019). La febbre dell'ABA. *Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo*, 4(1), 20-32.

raramente includono momenti di riflessione strutturata o risposte intuitive e spontanee, di conseguenza, è meno frequente che gli interventi disponibili si focalizzino sui punti di forza del bambino, cercando di incontrarlo nel suo modo di essere, ascoltando e rispondendo ai suoi bisogni specifici. La multidimensionalità del concetto di benessere riveste un ruolo centrale nella comprensione del benessere dei bambini con diagnosi di ASD. Considerarne la complessità implica riconoscere la coesistenza di molteplici dimensioni (emotive, relazionali, cognitive e comunicative) nonché la presenza di differenti prospettive interpretative. In questa cornice, il benessere può essere inteso come un punto di equilibrio tra le risorse personali disponibili e le sfide che l'individuo è chiamato ad affrontare. Tale visione si fonda sui principi di equilibrio e omeostasi e concepisce il benessere come uno stato dinamico e in continua oscillazione tra richieste ambientali e risorse individuali. Seguendo questa logica interpretativa, il benessere dei bambini con diagnosi di ASD emerge nella capacità di mobilitare in modo flessibile le proprie risorse per rispondere alle sfide emotive, sociali e comunicative della vita quotidiana, mantenendo nel tempo un equilibrio funzionale e soggettivamente significativo ed è qui che si strutturano i percorsi di danza movimento terapia rivolti ai pazienti nell'autismo in fase di sviluppo¹²⁶. In tali percorsi terapeutici, la DMT orienta il proprio intervento sugli scambi interpersonali non verbali e sull'ascolto profondo del corpo come primo canale di comunicazione. L'obiettivo non è quello di insegnare un comportamento o eliminarne un altro (che potrebbe essere disadattivo, come accade nel caso del lavoro svolto dall'analisi comportamentale), ma di incontrare il bambino lì dove si trova, nel suo modo unico di esprimersi e di stare in relazione all'altro. Il corpo diventa, in questa maniera, uno spazio di dialogo condiviso, in cui il terapeuta si rende disponibile a entrare nel mondo percettivo e sensoriale del bambino, senza forzarlo verso modalità espressive predefinite. Tra le tecniche più utilizzate in tale ambito vi è il mirroring, che sembra favorire lo sviluppo dell'empatia cinestetica. Attraverso il rispecchiamento del movimento, il terapeuta comunica

¹²⁶ Mastrominico, A., Fuchs, T., Manders, E., Steffinger, L., Hirjak, D., Sieber, M., ... & Koch, S. C. (2018). Effects of dance movement therapy on adult patients with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Behavioral Sciences*, 8(7), 61 ss.

al bambino un messaggio implicito ma davvero molto potente, ovvero quello del riconoscimento. Qui, il bambino sente di essere visto, riconosciuto nello sguardo del terapeuta, ed impara a fidarsi di lui ed entrarvi in relazione autentica. “Questo processo non ha una funzione imitativa fine a sé stessa, ma possiede quindi una relazionale oltre che neuropsicologica (considerando gli studi svolti sui neuroni specchio)¹²⁷. Questo tipo di intervento presenta affinità con approcci storicamente utilizzati nel lavoro con l’autismo, come l’“intensive interaction”, che valorizza l’incontro non verbale e la reciprocità come base della relazione terapeutica. Nella pratica della DMP, tuttavia, il mirroring assume una valenza più profonda e complessa in quanto non si tratta semplicemente di riprodurre i movimenti del bambino, ma di sintonizzarsi affettivamente con il suo ritmo, la sua qualità di movimento, la sua intensità e il suo stato emotivo¹²⁸. Il terapeuta ascolta il corpo del bambino, ne coglie le preferenze motorie e sensoriali, e risponde in modo autentico e regolato, costruendo un dialogo corporeo che evolve nel tempo¹²⁹.

Attraverso questa sintonizzazione emotiva, il movimento diventa un mezzo per sviluppare consapevolezza di sé, regolazione emotiva e apertura alla relazione. Il bambino può, quindi, gradualmente sperimentare la possibilità di essere in contatto con l’altro senza rinunciare alla propria modalità di espressione, sentendosi accolto e non corretto in ciò che gli altri reputano sia sbagliato. In questo senso, la relazione danzaterapeutica si configura come uno spazio sicuro in cui il corpo non è oggetto di controllo, ma soggetto di esperienza. Nonostante il mirroring e le tecniche affini siano ampiamente utilizzati nella pratica clinica della danza movimento terapia e siano spesso descritti come particolarmente efficaci nel favorire la relazione con bambini con ASD, il loro valore è ancora sostenuto prevalentemente da osservazioni cliniche e resoconti esperienziali. Le evidenze empiriche sistematiche risultano infatti limitate, rendendo necessario

¹²⁷ Morris, P., Hope, E., Foulsham, T., & Mills, J. P. (2021). The effectiveness of mirroring-and rhythm-based interventions for children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(4), 541-561.

¹²⁸ Ibidem.

¹²⁹ Aithal, S., Moula, Z., Karkou, V., Karaminis, T., Powell, J., & Makris, S. (2021). A systematic review of the contribution of dance movement psychotherapy towards the well-being of children with autism spectrum disorders. *Frontiers in psychology*, 12, 719673.

un ulteriore approfondimento scientifico che possa documentare in modo rigoroso i processi e gli esiti di tali interventi, senza perdere la ricchezza e la complessità dell'esperienza relazionale che li caratterizza. In particolare, rispetto ad altri interventi, la DMT è stata utilizzata in misura limitata con bambini nello spettro autistico e, infatti, Negli Stati Uniti è stato rilevato che solo una piccola percentuale di bambini con ASD ha partecipato a interventi di questo tipo, collocando questo approccio molto indietro nella graduatoria dei trattamenti scelti dalle famiglie¹³⁰. Per rendere la DMP più accessibile e diffusa, è quindi necessario rafforzare la ricerca empirica, validarne l'efficacia come intervento terapeutico e individuare le modalità più appropriate di applicazione con popolazioni con ASD¹³¹. Interviene in questo quadro e su questi limiti, lo studio svolto da Aithal e collaboratori, che hanno proposto una review allo scopo di esaminare, in dettaglio, la letteratura presente sul tema. Gli autori hanno scelto 9 articoli pubblicati in un arco temporale ampio che andava dal 2001 al 2020. Dagli studi, nel loro insieme, è emerso un campione ridotto di 133 partecipanti di età compresa tra i 3 ed i 17 anni e con diagnosi formale di disturbi dello spettro dell'autismo. Dall'analisi degli studi, gli autori hanno compreso che nella maggior parte degli stessi, i danzaterapeuti hanno usato la tecnica del mirroring differenziata da quella basata sull'imitazione, con focus sull'aspetto relazionale ed empatico della tecnica.

Lo studio di Wengrower, citato all'interno della review che si è voluta presentare in tal sede, ha analizzato, in dettaglio proprio la distinzione tra imitazione e mirroring, evidenziando come la differenza principale risieda nella qualità dell'interazione. Infatti, a differenza dell'imitazione, il mirroring implica che il terapeuta produca movimenti corporei simili, ma non identici, che riflettano l'essenza del movimento del bambino, coordinandosi nel tempo o con un leggero effetto di eco. L'assunto di base è che i partner in movimento possano sperimentare nel proprio corpo le qualità dei movimenti dell'altro, favorendo una risonanza motoria e una comprensione emotiva più profonda, che conduce alla costruzione di una relazione somatica attraverso la sintonizzazione affettiva

¹³⁰ Ibidem.

¹³¹ Ibidem.

e corporea¹³². Un altro studio considerato dagli autori della review è stato quello di Tortora, che ha individuato tre sottocategorie di mirroring: mirroring modificato, mirroring esagerato e mirroring ridotto. Nel primo caso, vi è un rispecchiamento in cui lo stile generale resta riconoscibile, ma un dettaglio viene leggermente modificato e ciò rende il rispecchiamento meno invasivo e più tollerabile; nel secondo caso, il terapeuta ingrandisce la qualità del movimento ma mantiene intatto lo stile complessivo. In ultimo, invece, riduce qualche aspetto della qualità del movimento per favorire la regolazione quando l'arousal è alto (movimenti molto rapidi, forti, disorganizzati), per offrire al bambino un modello corporeo più calmo e respirabile senza interromperlo bruscamente e per introdurre gradualmente una qualità nuova (es. da “forte” a “più morbido”) senza imporla¹³³. Nella review esaminata di Aithal e collaboratori si evidenzia, quindi, che il mirroring è una pratica usata e personalizzata in base alle esigenze del bambino e della relazione terapeutica. Oltre a questa tecnica, parla anche di sintonizzazione misattunement come parti del processo di regolazione emotiva e ampliamento del vocabolario motorio. Il terapeuta presenta, in altre parole, le normali dinamiche della vita, fatte di momenti in cui si è in sintonia con l'altro e momenti in cui si interrompe questa sintonia e si lavora per la sua riparazione¹³⁴.

Quando è intenzionale, la disintonizzazione è dosata e leggibile e il terapeuta si discosta quel tanto che basta per creare un invito al cambiamento (un “micro-ponte” verso una qualità nuova), senza rompere l'alleanza corporea. Nella pratica, se il bambino ripete un dondolio veloce e rigido, all'inizio il terapeuta può rispecchiarlo ma poi può produrre una variazione al ritmo e vedere se il bambino si aggancia, se si chiude o se si disorganizza. In questi casi, il terapeuta torna al punto di partenza, per riparare quel momento di rottura. Il lavoro è molto delicato, e bisogna attenzionare l'ampiezza del distacco, che non deve

¹³² Wengrower, H. (2010). *I am here to move and dance with you' dance movement therapy with children with autism spectrum disorder and pervasive developmental disorders*, London: Jessica Kingsley Publishers, 179–196.

¹³³ Tortora, S. T. (2005). *The Dancing Dialogue: Using the Communicative Power of Movement with Young Children*, 1st Edn. Baltimore, MD: Brookes Publishing.

¹³⁴ Aithal et al., op.cit., 2021.

diventare troppo grande perché potrebbe trasformarsi in rifiuto, ma nemmeno deve rimanere sottile sullo sfondo, perché potrebbe non aprire a nuove possibilità relazionali¹³⁵. Dallo studio di Aithal si comprende la complessità del lavoro del danzaterapeuta ma si comprende anche come negli articoli esaminati dagli autori vi siano risultati incoraggianti in termini di benefici. La maggior parte degli studi (otto su nove) segnala effetti positivi della DMT sullo sviluppo delle competenze sociali dei bambini nell'autismo. In particolare, vengono riportati miglioramenti nella consapevolezza dei confini corporei, nella qualità della relazione con il terapeuta, nella capacità di entrare in relazione con il gruppo e nella comprensione delle dinamiche sociali. Alcuni studi presi in esame da Aithal evidenziano un aumento del senso di socialità e di connessione interpersonale, suggerendo che il percorso proposto possa favorire modalità relazionali più flessibili e partecipate¹³⁶. Nei lavori che hanno utilizzato strumenti standardizzati, sono stati rilevati miglioramenti significativi nelle scale di coinvolgimento sociale e nei questionari sulla comunicazione sociale, sia nei bambini con preferenza comunicativa verbale sia in quelli prevalentemente non verbali. Un dato particolarmente rilevante riguarda anche la generalizzazione degli apprendimenti laddove i miglioramenti osservati non sembrano limitarsi al contesto terapeutico, ma risultano trasferibili anche alla vita quotidiana. Altresì, dato che la DMT utilizza, prevalentemente, canali non verbali, i terapeuti hanno osservato un ampliamento del vocabolario espressivo e ricettivo, oltre a un arricchimento del repertorio motorio. Questo ampliamento ha permesso ai bambini di sperimentare diversi livelli di comunicazione e di partecipare più attivamente alle dinamiche di gruppo. In alcuni casi clinici, bambini che inizialmente non mostravano intenzionalità comunicativa hanno iniziato spontaneamente a salutare o a prendere l'iniziativa nella relazione con il terapeuta mostrando dei cambiamenti significativi e incoraggianti per la diffusione della DMT nell'ambito dell'intervento con pazienti nell'autismo. Nel lavoro di Teo e Hann, gli autori hanno riportato alcune esperienze vissute con bambini nello spettro dell'autismo, e ne hanno sottolineato la grande

¹³⁵ Tortora, *Op.cit.*, 2010.

¹³⁶ Aithal A., et al., *Op cit.*, 2021.

eterogeneità non solo sintomatologica e nell'apprendimento ma anche in funzione della danza terapia¹³⁷. Gli autori hanno riportato il caso di un bambino nell'autismo, non verbale, di età 5 anni che ha avuto importanti miglioramenti in seguito alla danza movimento terapia, in particolar modo nell'apprendimento verbale. Attraverso il movimento, il terapeuta ha lavorato per la memorizzazione dei verbi e di alcuni sostantivi ma anche sul concetto di opposti. In tal caso, il lavoro ha previsto una prima parte dedicata all'associazione di specifiche musiche a determinate parole o coppie di parole, trasformandole in piccoli esercizi di movimento, e questo ha facilitato notevolmente la memorizzazione dei contenuti. Man mano che J. acquisiva maggiore sicurezza, questi esercizi venivano ampliati e resi più complessi. Ad esempio, è stata proposta una danza chiamata "alto-basso" che prevedeva l'allungamento del corpo verso l'alto, sulle punte dei piedi, seguito da un abbassamento in posizione accovacciata, mentre il terapeuta e il bambino pronunciavano le parole "alto" e "basso"¹³⁸. La musica, suonata a diverse ottave, aiutava ulteriormente a rafforzare il significato dei concetti. La stessa danza poteva essere utilizzata anche per esprimere "su-giù". In seguito, sono state create altre brevi danze per insegnare concetti come "veloce-lento" o per aiutare il piccolo a interiorizzare i verbi come "volare" e "saltare". Una volta appresi i singoli elementi, essi sono stati combinati in piccole sequenze narrative, rendendo l'esperienza più coinvolgente e significativa per il bambino¹³⁹. Altresì, gli autori hanno riportato il caso di V., una bambina di nove anni e mezzo, che non aveva particolari difficoltà linguistiche. Per lei e per la sua famiglia, la DMT ha rappresentato soprattutto uno strumento per rafforzare il corpo, migliorare il tono muscolare, la postura e la camminata. Allo stesso tempo, questo percorso le ha offerto uno spazio quotidiano di rilassamento, in cui poteva muoversi liberamente sulla musica da lei scelta, e un modo delicato per riorientare i comportamenti di auto-stimolazione. È stato osservato che, dovendo controllare a lungo lo stimming

¹³⁷ Teo, J., & Hoon, O. P. (2016). Dance and Movement as Therapy for Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Case for Kuching, Sarawak. In *Special and Gifted Education: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*. IGI Global Scientific Publishing.

¹³⁸ Ibidem.

¹³⁹ Ibidem.

durante la giornata, soprattutto in pubblico, V. diventava più ansiosa e agitata mentre le sessioni di movimento le permettevano di scaricare tensione, favorendo una maggiore calma, una migliore concentrazione, una riduzione dello stimming e un sonno più regolare. Alcuni movimenti ripetitivi, come il saltellare o lo sfarfallio delle mani, sono stati gradualmente trasformati in piccoli salti di danza o in movimenti delle braccia più fluidi e controllati. Anche la tendenza a girare su sé stessa è stata riorientata verso semplici rotazioni guidate, che sono state introdotte molto lentamente e con grande attenzione, così da evitare la ricerca della sensazione di vertigine. In seguito, questi movimenti sono stati inseriti in brevi coreografie, aiutando V. a viverli come parte di un insieme armonico. Nel tempo, la bambina è riuscita a frequentare una lezione settimanale presso una scuola di danza e qui l'obiettivo principale è stato quello di permetterle di sostituire parte dello stimming con il piacere della danza, rendendola un'attività stabile e gratificante nella sua vita¹⁴⁰. In seguito, gli autori hanno riportato il caso di L., un bambino di dieci anni con funzionamento elevato, che mostrava un forte interesse per la danza hip-hop e per la musica pop. La presenza di improvvisi e intensi scoppi di aggressività rendeva, però, difficile la sua partecipazione a corsi di danza tradizionali. Integrare la danza nel suo percorso terapeutico gli ha permesso di scegliere la musica preferita e di imparare passi da utilizzare per la creazione di coreografie personali. Poiché la danza è stata per lui altamente motivante, si è impegnato costantemente nel migliorare i suoi comportamenti aggressivi. Questi sono stati gestiti con delle regole, che si sono presentati durante l'arco del programma di intervento. In caso di crisi, il terapeuta interrompeva la lezione e aspettava che L. tornasse ad uno stato di calma, ma prima di ricominciare aveva una sola possibilità di chiedere scusa. Se si fosse verificato un secondo episodio, la danza sarebbe stata rimandata a un altro giorno. Dopo un anno di DMT, le crisi durante le sessioni di danza si sono ridotte in modo significativo, così come quelle nella vita quotidiana e anche le relazioni con i pari sono risultate più fluide, soprattutto con bambini che condividevano il suo interesse per la danza. Questi esempi mostrano come la DMT possa avere un impatto positivo su diversi aspetti dello

¹⁴⁰ Ibidem.

sviluppo dei bambini con ASD, in particolare sul piano fisico, sociale e comportamentale. Non è necessario, quindi, possedere abilità avanzate nella danza per iniziare un percorso di questo tipo perché ciò che conta è riconoscere gli interessi autentici del bambino, valorizzarne l'impegno e accompagnarlo, con il supporto di genitori e educatori, verso contesti che ne favoriscano la crescita e il benessere¹⁴¹. Risulta, inoltre, particolarmente interessante il contributo della DMT in relazione ai bambini che presentano diagnosi di ADHD. Gronlund e collaboratori hanno proposto un progetto che si è, appunto, rivolto a questa popolazione clinica. I soggetti coinvolti nell'intero progetto erano bambini maschi di età compresa tra i 5 e i 7 anni, con intelligenza nella norma, che soddisfacevano i criteri diagnostici per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) secondo il DSM-IV (dato che al momento dello studio non era stato ancora pubblicato il DSM-5). Nessun bambino del campione era stato curato con uso di farmaci e nessuno era impegnato in altro trattamento. L'intervento di DMT è stato strutturato in dieci sedute della durata di 40 minuti, svolte con cadenza settimanale nell'arco di tre mesi. Le sessioni hanno avuto luogo all'interno della clinica in cui i bambini sono stati reclutati, in una stanza appositamente allestita per la danza terapia. All'interno era presente un tappeto spesso e uno spazio adeguato a correre e saltare e, in un angolo, si trovava una pila di cuscini. Altresì, prima dell'avvio del progetto, i ricercatori hanno installato una videocamera sul soffitto, uno specchio lungo una parete (coperto da una tenda) e hanno predisposto oggetti di scena dai colori vivaci. La DMT è stata condotta da due danzaterapeute, che sicuramente, per certi versi, può sembrare una scelta atipica ma che in questo caso è stata pensata per andare incontro alle molte esigenze dei bambini ADHD soprattutto dal punto di vista sociale e relazionale. Le terapeute, quindi, hanno ritenuto che lavorare nella DMT anche con soli due bambini ADHD può essere complesso e in alcune situazioni davvero impegnativo per un solo terapeuta. In alcune situazioni, ad esempio, poteva essere necessario contenere fisicamente un bambino in preda

¹⁴¹ Ibidem.

al panico e considerando queste variabili, il lavoro svolto è stato realizzato in coppia¹⁴².

Le danzaterapeute sono state seguite da un supervisore che le ha incontrate una volta a settimana per discutere il processo terapeutico, pianificare le sedute successive ed elaborare le dinamiche di controtransfert. Importante è stato il momento di pianificazione delle regole e delle norme, dato che essa si svolge su confini rigorosi, come il divieto di farsi male, oppure il divieto di danneggiare oggetto. Al fine di favorire l'instaurarsi di un clima di fiducia e di costruire uno "spazio transizionale" percepito come sicuro, ogni seduta era scandita da una struttura rituale costante, che prevedeva l'apertura e la chiusura con lo stesso esercizio ritmico. I bambini, seduti in cerchio sul pavimento, sono stati invitati a battere le mani e cantare un saluto di accoglienza o di congedo; durante questo momento i terapeuti hanno stabilito un contatto visivo diretto rivolgendosi a ciascun bambino chiamandolo per nome, rafforzando, in questa maniera, il senso di riconoscimento e di appartenenza. A questo rituale iniziale, le terapeute hanno affiancato una fase di riscaldamento a ritmo sostenuto, pensata per permettere ai bambini iperattivi di scaricare l'eccesso di energia, cui faceva seguito una pausa dedicata al rilassamento, finalizzata a favorire uno stato di maggiore calma e disponibilità emotiva. In tale fase, le danzaterapeute sono intervenute attraverso un delicato massaggio di collo e spalle, con l'obiettivo di sciogliere le tensioni muscolari e facilitare un livello di rilassamento sufficiente a consentire l'emergere del dialogo sulle difficoltà personali. In alcune sedute è stato anche previsto l'insegnamento di brevi sequenze di danza strutturata, integrate all'interno del percorso terapeutico¹⁴³. Ogni seduta si è conclusa con un momento di riorientamento verso il concreto e il corpo, volto a sostenere nei bambini un equilibrio tra mondo interno ed esterno. Questo processo di radicamento corporeo ha permesso di chiudere l'esperienza in modo contenitivo e coerente, favorendo una transizione graduale verso il contesto di vita

¹⁴² Grönlund, E., Renck, B., & Weibull, J. (2005). Dance/movement therapy as an alternative treatment for young boys diagnosed as ADHD: A pilot study. *American Journal of Dance Therapy*, 27(2).

¹⁴³ Ibidem.

quotidiana¹⁴⁴. Allo studio hanno partecipato due bambini, e gli autori hanno preferito riportare i risultati raggiunti sotto forma di case study. In merito al primo, T., di sei anni, figlio unico, con diagnosi di ADHD in comorbilità con disturbo della coordinazione motoria, gli autori hanno riportato una breve nota sulla sua storia familiare, in quanto il piccolo viveva con la madre, anch'essa con ADHD e in una situazione familiare fragile dal punto di vista socioeconomico. T., al momento del primo incontro, manifestava: difficoltà di regolazione emotiva e comportamentale; iperattività; scoppi di rabbia e collera improvvisi; marcata intolleranza al cambiamento. I disturbi del sonno erano presenti già dal primo anno di vita e, in ambito sociale, il bambino risultava isolato per cui non aveva amici e gli altri bambini tendevano a evitarlo per paura delle sue reazioni aggressive. Dal punto di vista motorio, nonostante fosse costantemente in movimento, il piccolo T. presentava un tono muscolare basso, scarsa coordinazione motoria, difficoltà nell'equilibrio e nella motricità globale. I movimenti apparivano rigidi, poco fluidi e facilmente bloccabili, con un uso prevalente di movimenti controllati e trattenuti. Il corpo trasmetteva, a parere delle danzaterapeute che l'hanno seguito, un'impressione frammentata e poco organizzata e anche il linguaggio risultava immaturo, con un'intonazione infantile non adeguata all'età cronologica¹⁴⁵. Emergevano, ovviamente, anche punti di forza, come un buon senso del ritmo e un interesse spontaneo per la musica. Nel caso di T., è stato riportato come esso appariva chiuso, poco espressivo dal punto di vista emotivo (a parte nel caso della rabbia). L'aggressività era spesso agita in modo impulsivo e non direzionato. La paura del fallimento lo portava a rifiutare nuove attività e a vivere la competizione in modo particolarmente frustrante. Allo stesso tempo, il bambino era capace di momenti di affettuosità e, nel corso del lavoro svolto, ha sviluppato una relazione significativa con una danzaterapeuta, che ha rappresentato per lui una figura di riferimento stabile e contenitiva. Le misurazioni effettuate tramite questionari comportamentali non hanno mostrato cambiamenti significativi nei

¹⁴⁴ Ibidem.

¹⁴⁵ Ibidem.

punteggi complessivi delle difficoltà emotive e comportamentali in quanto i livelli restavano clinicamente elevati anche dopo la DMT, indicando che le problematiche continuavano a incidere sulla vita quotidiana del bambino. Anche il carico percepito dalla madre rimaneva molto alto. Tuttavia, la scala relativa ai comportamenti prosociali indicava la presenza di alcune competenze sociali di base, suggerendo che T. possedesse risorse relazionali potenzialmente sviluppabili. Diversamente, i dati quantitativi relativi alle competenze motorie hanno mostrato un miglioramento significativo dopo l'intervento svolto e, in particolare, si sono osservati progressi nelle abilità manuali, nel controllo della palla e nell'equilibrio dinamico. Questi risultati indicano che il percorso ha avuto un impatto positivo soprattutto sull'organizzazione motoria e sulla coordinazione, offrendo al bambino una maggiore padronanza del corpo e delle proprie possibilità di azione. In merito, poi, al secondo caso, nello studio preso in esame, gli autori hanno raccontato la storia di P., sei anni e mezzo, con diagnosi di ADHD e immerso in contesto familiare stabile dal punto di vista relazionale, sociale ed economico. I genitori si sono rivolti ai servizi di neuropsichiatria infantile quando P. aveva quasi sei anni, a causa della sua iperattività, dell'aggressività e delle difficoltà di concentrazione. Al nido, P. entrava spesso in conflitto con gli altri bambini, che avevano paura dei suoi improvvisi scoppi d'ira e tendevano quindi a evitarlo. La madre riferisce, al momento del colloquio con le danzaterapeute, che i primi segnali di difficoltà erano presenti già durante la prima infanzia perché il bambino dormiva poco, appariva costantemente insoddisfatto e, con il tempo, i comportamenti problematici erano diventati sempre più difficili da gestire. Se inizialmente l'iperattività sembrava affrontabile attraverso regole e limiti, l'intensificarsi dell'aggressività e la perdita di controllo hanno reso evidente la necessità di un supporto professionale¹⁴⁶. Nonostante l'apparenza di bambino forte e sicuro, P. secondo la madre, è in realtà molto impaurito dal mondo e soffre di ansia, teme i luoghi affollati, ed è spaventato dai cambiamenti con un forte bisogno di controllo, soprattutto nei confronti della madre. Dal punto di vista motorio, P. presentava delle buone abilità grossolane, un buon equilibrio e un'elevata

¹⁴⁶ Ibidem.

competenza nel correre, saltare, arrampicarsi ed eseguire capriole. Nei movimenti appariva impulsivo e irruento, privo di paura del rischio fisico. Sebbene fosse ben coordinato, mostrava raramente uno stato di rilassamento e presentava tensioni soprattutto a livello di collo e spalle. Invece, sul piano emotivo, al momento dell'inizio del trattamento, P. presentava comportamenti di onnipotenza e vissuti di fallimento; aveva difficoltà a gestire la collera e la paura. Le valutazioni effettuate dopo l'intervento di DMT hanno un miglioramento complessivo. Il punteggio totale delle difficoltà comportamentali si è ridotto con un calo importante dei livelli di iperattività, difficoltà emotive e problemi di condotta.

Il comportamento prosociale è rimasto nella norma e l'impatto dei problemi connessi all'ADHD sulla vita quotidiana si è notevolmente ridotto, sebbene la madre continuasse, a conclusione dello studio, a percepire il carico della gestione educativa. Per quanto riguarda le competenze motorie, i punteggi quantitativi non hanno indicato inizialmente una compromissione significati ma l'analisi qualitativa delle prove ha mostrato un miglioramento progressivo nell'esecuzione dei compiti. In particolare, sono emersi progressi nella regolazione dell'iperattività, nell'organizzazione del comportamento e nella capacità di valutare le proprie possibilità anche se alcuni aspetti di impulsività e iperattività sono rimasti inalterati. Sulla base dei risultati di questo studio pilota che si è scelto di presentare si comprende che il percorso di DMT influenza certamente le funzioni motorie del bambino e le migliora, e che riduce i sintomi di comportamento disadattivo e aggressivo se svolta per almeno dieci settimane.

III.2.1 Allplay dance program e inclusione

In relazione all'aspetto positivo della danza nella vita dei bambini nell'autismo, è stato realizzato "l'*Allplay Program*¹⁴⁷", pensato con l'obiettivo di includere bambini nell'autismo e con altre forme di neurodivergenza all'interno della comunità, nell'idea che questo potesse comportare importanti benefici a livello sociale, affettivo e cognitivo. Il programma svolto ha previsto la realizzazione di una serie di classi di danza all'interno delle quali si è lavorato sull'apprendimento di movimenti set e improvvisazione, con l'obiettivo di creare poi uno spettacolo conclusivo del progetto¹⁴⁸. Esso è stato sviluppato in collaborazione la compagnia professionale "Queensland Ballet" e per la parte coreografica e l'insegnamento della danza il riferimento teorico è stato quello di Rudolph Laban. Accanto al lavoro di carattere tecnico, è stata integrata, come già accennato, l'improvvisazione, intesa come una modalità privilegiata di esplorazione del movimento e della dimensione ritmica. Attraverso l'improvvisazione, i partecipanti hanno avuto la possibilità di collaborare attivamente con gli altri danzatori, sperimentando forme di relazione corporea e di costruzione condivisa del movimento. Questo approccio ha inoltre favorito l'emergere di elementi narrativi e simbolici, consentendo di dare significato all'esperienza danzata all'interno di un contesto strutturato e sicuro, appositamente pensato per sostenere la creatività, l'espressione personale e una qualità di lavoro rispettosa dei tempi e delle possibilità di ciascun partecipante¹⁴⁹.

I bambini coinvolti nel progetto sono stati suddivisi in due gruppi distinti ovvero in un gruppo di intervento e un gruppo di controllo. Il programma si è sviluppato nell'arco di otto settimane e ha previsto la partecipazione a una lezione di danza settimanale della durata di un'ora. Al termine del percorso è stato realizzato uno spettacolo finale, aperto alle famiglie, concepito non come esibizione performativa in senso stretto, ma come momento di condivisione e restituzione dell'esperienza vissuta dai bambini. All'interno di ciascuna classe, i partecipanti

¹⁴⁷ Millard, O., Lindor, E., Papadopoulos, N., Sivaratnam, C., McGillivray, J., & Rinehart, N. (2021). Allplay dance: two pilot dance projects for children with disability, developed and assessed with a dance studies approach. *Frontiers in Psychology*, 12, 567055.

¹⁴⁸ Ibidem.

¹⁴⁹ Ibidem.

sono stati affiancati dai cosiddetti *buddies*, giovani ballerini di età compresa tra i 14 e i 25 anni. Il loro ruolo è stato quello di presentarsi come figure di riferimento capaci di incarnare una funzione di mentoring, amicizia e sostegno relazionale¹⁵⁰. Ogni buddy ha lavorato stabilmente con uno o due bambini, costruendo una relazione continuativa che andava oltre l'aiuto tecnico, con l'obiettivo principale di favorire l'inclusione e permettere ai partecipanti di vivere l'esperienza della danza in modo piacevole, significativo e accessibile¹⁵¹. La modalità di relazione e di lavoro dei buddies è stata intensa e multi-variegata, soprattutto in base all'età dei bambini, alla loro personalità e ai bisogni degli stessi, ma si è fondata, a prescindere, su un approccio collaborativo e rispettoso dell'altro. In termini operativi, i buddies hanno supportato i partecipanti nell'esprimere scelte personali all'interno della danza, offrendo suggerimenti o facilitando l'emergere delle loro idee creative. In molti casi, hanno anche eseguito i movimenti ideati dal bambino, permettendogli di osservare il risultato dall'esterno e di comprendere meglio se il movimento fosse coerente con la propria intenzione espressiva. In questo modo, la figura del buddy ha svolto una funzione chiave nel mediare l'esperienza, sostenendo l'autonomia, la creatività e il senso di appartenenza dei bambini, e contribuendo a creare un clima di lavoro inclusivo, partecipativo e orientato al piacere del fare insieme¹⁵².

III.3 DMT e caregiver: supporto e sostegno alla genitorialità

Essere genitore di un bambino che presenta una diagnosi di disturbo del neurosviluppo, come nel caso del “Disturbo dello Spettro Autistico” oppure nel caso dell'ADHD, comporta un carico di impegno e di responsabilità che va oltre le difficoltà tipiche della genitorialità. I caregiver si trovano, in molti casi, impreparati dinanzi alla diagnosi, soprattutto quando non è accompagnata

¹⁵⁰ Ibidem.

¹⁵¹ Ibidem.

¹⁵² Ibidem.

adeguatamente da informazioni chiare, soprattutto in merito alla prognosi, che invece aiuta a pensare alla progettazione e al supporto del figlio durante il corso del suo sviluppo. I genitori di questi bambini vivono numerose sfide, che sono in parte connesse alla gestione quotidiana degli stessi, ma che investono anche la situazione economica della famiglia, la sua organizzazione e la sua vita emotiva. I genitori hanno bisogno di riorientarsi, di accettare la diagnosi e abbandonare le vecchie aspettative ideali che magari hanno nutrito verso un figlio desiderato e immaginato, ma hanno anche bisogno di ritrovarsi in qualità di coppia, superando le sfide di una crescita che prevede dei bisogni speciali, a cui madri e padri possono trovare delle risposte differenti, e non sempre coerenti tra loro¹⁵³.

Vi possono essere ostacoli anche in merito alla relazione che i genitori sono chiamati a costruire con la scuola, con il gruppo insegnanti curricolari e con l'insegnante di sostegno, e tutto questo chiaramente ha un costo sulla salute emotiva degli stessi, che vivono la genitorialità in maniera preoccupata, colma di paure e anche di domande che non hanno mai una facile risposta, soprattutto quando attengono al futuro, e al “dopo di noi”¹⁵⁴.

A queste fatiche pratiche si intrecciano difficoltà sociali spesso meno visibili ma altrettanto incisive e che riguardano l'isolamento che i genitori dei bambini con diagnosi di disturbi del neurosviluppo vivono. Molto spesso, essi riferiscono di non avere tempo per poter coltivare le amicizie, per poter partecipare alle attività sociali in modo regolare e, man mano che il tempo passa vengono tagliati fuori da una vita amicale che, invece, potrebbe essere importante per la percezione del sostegno sociale di cui necessitano. Più il bambino presenta una condizione di gravità, maggiore è l'isolamento dei genitori e il rischio di burnout genitoriale e sintomi di natura internalizzante ed esternalizzante¹⁵⁵.

¹⁵³ D'Alonzo L., (2021), *Vite reali, la disabilità tra destino e destinazione*, Milano: Raffaello Cortina.

¹⁵⁴ Ibidem.

¹⁵⁵ Lai, W. W., & Oei, T. P. S. (2014). Coping in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders (ASD): A review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(3), 207-224.

All'interno di questo quadro complesso circa la genitorialità, la letteratura individua alcuni fattori protettivi che possono ridurre il rischio di stress cronico e sostenere la qualità di vita dei genitori. Il primo è, come poc'anzi accennato, il supporto sociale, inteso in senso ampio per cui non riguarda soltanto l'aiuto pratico, ma include anche la possibilità di sentirsi compresi e sostenuti emotivamente dalle persone vicine alla loro vita quotidiana. Infatti, questo fattore si rispecchia, ad esempio, nei legami di amicizia anche con altri genitori che vivono esperienze simili, nel supporto del partner, oppure nell'appoggio della famiglia allargata. In presenza di reti sociali più solide, in letteratura è stato rilevato che si osservano livelli più bassi di stress, depressione e ansia, un tono dell'umore più positivo e una minore percezione di isolamento¹⁵⁶.

Un secondo fattore protettivo riguarda, invece, la mindfulness, intesa come insieme di pratiche di consapevolezza che includono tecniche di respirazione, rilassamento e attenzione intenzionale al momento presente¹⁵⁷.

Tali interventi, secondo diversi studi, possono contribuire ad abbassare i livelli di stress cronico e a ridurre sintomi depressivi, offrendo ai genitori strumenti concreti per interrompere il ciclo dell'iper-attivazione emotiva e recuperare una maggiore stabilità interna¹⁵⁸. Infine, un elemento particolarmente interessante è l'espansione del sé ovvero un processo che riguarda l'ampliamento della propria identità e della propria visione del mondo attraverso esperienze significative, come un'attività personale, una relazione intima o un legame amicale. Questo tipo di crescita, che può nascere anche da piccoli spazi ritagliati nel quotidiano, è associato a un senso di soddisfazione e a un aumento delle emozioni positive. Questi fattori protettivi, ovviamente, non eliminano le difficoltà, ma possono agire come leve di equilibrio perché aiutano i genitori a non restare soli, a contenere lo stress e a mantenere un senso di continuità con la propria vita personale, anche dentro una quotidianità complessa.

¹⁵⁶ Ibidem.

¹⁵⁷ Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of health psychology*, 17(5), 702-711.

¹⁵⁸ Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical psychology review*, 51, 1-14.

La DMT rivolta alle madri di bambini con disturbi del neurosviluppo rappresenta uno spazio di cura che va oltre il semplice intervento sullo stress, configurandosi come un'esperienza trasformativa capace di sostenere il benessere personale e relazionale. Diversi studi, in tal senso, hanno evidenziato come questo tipo di intervento possa favorire lo sviluppo della resilienza, aiutando le madri a riconoscere e mobilitare risorse interne spesso messe a dura prova dalla quotidianità della cura¹⁵⁹.

Il lavoro corporeo e il movimento ritmico condiviso in gruppo assumono un valore particolarmente significativo sul piano relazionale. Il muoversi insieme genera, infatti, una forma di "gioia collettiva", che facilita il senso di appartenenza e rafforza i legami tra le partecipanti, contrastando l'isolamento sociale frequentemente sperimentato dalle madri di bambini che presentano una neurodivergenza.

In questo contesto, la DMT diventa anche uno spazio di supporto sociale, in cui la condivisione dell'esperienza corporea apre alla possibilità di costruire relazioni basate sul riconoscimento reciproco. Parallelamente, le sedute offrono un luogo protetto di confronto e narrazione, in cui le madri possono esprimere le difficoltà incontrate nella vita quotidiana, sentendosi ascoltate e comprese all'interno di un gruppo di riferimento supportivo e non giudicante. Questo processo di condivisione non si limita alla verbalizzazione del disagio, ma può favorire una rielaborazione delle esperienze e generare cambiamenti nel modo di percepire sé stesse e le proprie risorse¹⁶⁰.

La DMT si configura, inoltre, come uno spazio privilegiato per la riduzione dello stress e la costruzione di strategie di regolazione emotiva. Attraverso il movimento, il respiro e l'ascolto corporeo, i partecipanti possono accedere a modalità più funzionali di gestione delle emozioni, sperimentando un senso di contenimento e di recupero energetico. L'integrazione di pratiche di mindfulness e movimento favorisce, poi, una maggiore consapevolezza

¹⁵⁹ Champagne, E. R. (2024). Caregiver resilience and dance/movement therapy: a theoretical review and conceptual model. *Journal of Applied Gerontology*, 43(3), 319-327.

¹⁶⁰ Champagne, E. R., & MacDonald, S. E. (2022). The perceived benefits of Dance Movement Therapy for parents of a child on the autism spectrum: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 77, 101875.

corporea, promuove la self-care e aiuta le madri e i padri a sintonizzarsi con i propri stati interni e con i ritmi del corpo, spesso trascurati a favore delle esigenze del figlio. Infine, è bene sottolineare che la partecipazione a un percorso di DMT può sostenere un processo di espansione del sé perché i genitori possono dedicarsi a un'attività significativa, creativa e condivisa e ciò consente ai caregiver di riconnettersi con parti di sé che vanno oltre il ruolo di cura. Questo ampliamento dell'identità personale è associato a una riduzione del "distress" (ovvero lo stress negativo) percepito e a un aumento delle emozioni positive, contribuendo a un senso più ampio di benessere e di continuità esistenziale. Per i genitori, quindi, accedere a questi percorsi è un'esperienza concreta di supporto e sostegno alle loro funzioni di cura da un lato e alle loro funzionalità psichiche dall'altro¹⁶¹.

Nel mondo contemporaneo è stato riconosciuto il valore che assume la famiglia nella presa in carico del soggetto che presenta una fragilità, sia essa psichica o fisica, e si è messo in rilievo l'importanza che assumono i trattamenti e i percorsi che si indirizzano alla famiglia, il primo ambiente di riferimento per il bambino, che necessita di trovare, in essa, un punto di riferimento ottimale. Questo è particolarmente rilevante alla luce del fatto che pone enfasi circa la realizzazione e la diffusione territoriale di progetti ed esperienze volte al sostegno, soprattutto gruppale, dei genitori che vivono, quotidianamente, i limiti e le problematiche connesse alla diagnosi del figlio. Attraverso la DMT è possibile intervenire positivamente sul singolo, sul gruppo e sulle esperienze di coppia dei genitori con figli con diagnosi di disturbi del neurosviluppo, apre spazi nuovi di incontro e confronto, e amplia la rete di riferimento dei genitori, migliorando il loro stato di salute, facilitano il processo di accettazione della diagnosi e il modo attraverso il quale questi ultimi si prendono cura delle esigenze dei figli. Ancora una volta, la danzaterapia mostra importanti benefici, che ha delle importanti implicazioni anche sul piano sociale, oltre che terapeutico, perché attraverso la sua realizzazione, i territori possono contare sulla messa in atto di servizi che si rivolgono alla persona e la aiutano a gestire, al meglio, le tempeste che i disturbi del neurosviluppo possono comportare, in

¹⁶¹ Barnes, M. (2010). *Storie di caregiver. Il senso della cura*. Trento: Edizioni Erickson.

seno alla vita quotidiana, alle relazioni sociali e tra pari, e in merito alle preoccupazioni che i genitori conservano sul futuro.

È quindi necessario sottolineare come, per questi caregiver, diventi fondamentale non lasciarsi completamente assorbire dalle fatiche e dalle richieste della quotidianità, che spesso rischiano di occupare ogni spazio fisico ed emotivo della loro vita. Il prendersi cura dell'altro, soprattutto in presenza di condizioni complesse e durature, può infatti condurre progressivamente a una forma di annullamento di sé, in cui i bisogni personali vengono messi in secondo piano o ignorati. In questo contesto, recuperare momenti in cui potersi ritrovare, ascoltare il proprio corpo e riconoscerne i segnali di stanchezza, tensione o sovraccarico emotivo diventa un atto essenziale di tutela della propria salute psicofisica¹⁶².

Riuscire a fermarsi, quando necessario, non rappresenta una mancanza di responsabilità o di dedizione, ma piuttosto una competenza fondamentale del caregiving consapevole. Il corpo, in particolare, costituisce un importante canale di accesso a stati emotivi spesso non verbalizzati: tensioni muscolari, affaticamento, alterazioni del respiro o del ritmo sonno-veglia possono segnalare livelli di stress cronico che, se trascurati, aumentano il rischio di sviluppare sintomi psicopatologici quali ansia, depressione, esaurimento emotivo e somatizzazioni. Prendersi cura di sé, dunque, significa anche riconoscere precocemente questi segnali e intervenire prima che il disagio si strutturi in forme più pervasive¹⁶³. Dunque, in tale ottica, il benessere del caregiver non può essere considerato secondario rispetto a quello della persona assistita, ma ne rappresenta una componente imprescindibile¹⁶⁴. Un caregiver che riesce a mantenere un contatto vivo con il proprio corpo, con le proprie emozioni e con i propri limiti è maggiormente in grado di offrire una cura sostenibile nel tempo, preservando la qualità della relazione di accudimento. Investire su spazi di ascolto, di rallentamento e di auto-cura consente quindi non

¹⁶² Musaio, M., & Belloni, V. (2023). Prendersi cura di chi si prende cura in famiglia: vulnerabilità invisibile dei giovani caregivers, compiti di cura e rielaborazione personale. *Journal of Health Care Education in Practice*, 5(Journal of Health Care Education in Practice VOL. 5/1), 121-129.

¹⁶³ D'Alonzo L., *Op. cit.*, 2021.

¹⁶⁴ Costa, G. (2008). Mantenere dritto il timone del quotidiano: "caregiving" e riorientamenti di senso. *Rassegna italiana di sociologia*, 49(2), 183-214.

solo di prevenire l'insorgenza di disturbi psicopatologici, ma anche di tutelare la qualità della vita complessiva della persona nel suo ruolo di caregiver, promuovendo un equilibrio più sano tra cura dell'altro e cura di sé.

CONCLUSIONI

Giunti a conclusione di questo elaborato si sono esaminati e compresi i diversi volti della danza. L'aspetto primario che è stato analizzato è stato quello che collega la danza alla parte più antica dell'uomo nella sua vita in seno alla comunità. Da sempre, l'uomo ha danzato per raccontare sé stesso, il suo mondo, le sue relazioni, e agli albori dell'umanità la danza era il modo maggiormente usato per esprimere il rapporto che l'uomo aveva con Dio. Si sono viste le danze rituali, ancora presenti in diverse culture che sopravvivono al trascorrere del tempo e alla modernità e si è visto anche come molte danze del nostro tempo non siano un prodotto odierno ma parte integrante di una storia antica, fatta di credenze, culti, vecchie visioni del mondo, della natura e delle relazioni. Questo è sicuramente uno degli aspetti più affascinanti della danza, ed è anche l'aspetto che fa in modo di comprendere come essa sia, per sua natura, corpo e mente, espressione intima e relazione con l'altro in forma viva e autentica. L'approccio etnoantropologico, che si è osservato, inoltre, in merito alla sua funzione curativa, è stato proposto perché pone le basi storiche circa il lavoro che, ancora oggi, si compie attraverso l'uso della danza, e che è entrato, a pieno titolo, nelle scienze moderne e nelle neuroscienze, che hanno indagato il ruolo della danza nei processi di neuroplasticità cerebrale, nello sviluppo dei neuroni specchio e nelle aree della corteccia. Si comprende, quindi, come la danza abbia una forte risonanza tanto sul piano spirituale quanto sul piano anatomico-funzionale, a sua volta connesso alle funzioni cognitive, esecutive, allo sviluppo emotivo e affettivo e alla coordinazione motoria. Il percorso di tesi svolto, quindi, ha permesso di osservare questi volti diversi di uno stesso fenomeno, ma non si sono considerati solo gli aspetti neurali e ancestrali della danza, ma anche i suoi aspetti più oscuri, che prendono forma quando essa viene presentata in maniera estremamente rigida, eccessivamente connessa a stereotipi e giudizi sul corpo di chi danza. Questo ci fa comprendere come non sia la danza a divenire male oscuro dell'anima, ma il modo in cui viene declinata e presentata ai danzatori e

alle danzatrici che sentono nella danza il modo elettivo verso cui vogliono tendere e attraverso cui vogliono esprimersi. Questa parte del lavoro proposto è stata molto interessante perché ha messo di oltrepassare stereotipi e pregiudizi connessi alla danza e, soprattutto, alla danza classica, e ha, altresì, permesso di comprendere i fattori di rischio e di protezione, laddove questi ultimi intervenendo sul contesto possono fare una differenza significativa sul singolo e sul gruppo di appartenenza. Infine, nell'ultimo capitolo proposto, cuore dell'elaborato, si è giunti alla considerazione della danzaterapia, soprattutto in relazione al suo ruolo nella vita dei bambini con disturbi del neurosviluppo, di cui si è fatto particolare riferimento alle diagnosi di disturbi dello spettro dell'autismo e ADHD. Qui, si è preso in esame la letteratura in materia che ha messo in evidenza come l'impiego della danza terapia in questa popolazione clinica rappresenti un intervento efficace e articolato, capace di incidere su più dimensioni del funzionamento individuale. Gli studi analizzati e presentati in corso d'opera hanno, infatti, mostrato i miglioramenti ottenuti attraverso questi percorsi, e che non si sono registrati solo sul piano comportamentale e cognitivo, ma anche nelle aree sociale ed espressiva, oltre che sul versante fisico e sensomotorio. Si sono presi in considerazione, in tal senso, anche gli esercizi di comunicazione mediata dal movimento, che hanno messo in rilievo il fatto che la danza favorisce lo sviluppo delle abilità comunicative sia verbali sia non verbali, offrendo canali espressivi alternativi laddove la comunicazione risulta ostacolata da difficoltà sociali, motorie o sensoriali. Le arti creative, infatti, permettono di costruire scambi relazionali significativi anche in assenza di un linguaggio verbale strutturato, facilitando la partecipazione sociale e l'incontro con l'altro. Si è, allora, compreso che il lavoro corporeo contribuisce ad accrescere la consapevolezza di sé, che si riflette positivamente anche nella capacità di riconoscere e comprendere gli stati mentali degli altri. Tecniche come il mirroring, ad esempio, favoriscono una maggiore percezione del proprio corpo e delle emozioni, sostenute da pratiche di focalizzazione dell'attenzione sulla postura, sulle sensazioni interne e sul respiro. Tali attività sono risultate particolarmente utili nel rafforzare il collegamento tra i processi fisiologici delle emozioni e il sistema consapevole di valutazione e significazione

dell'esperienza emotiva. Un ulteriore beneficio che si è messo in rilievo ha riguardato il potenziamento della flessibilità emotiva e della capacità di regolazione delle emozioni. La modulazione del movimento corporeo, il controllo motorio e l'elaborazione delle informazioni sensomotorie, sulla base della letteratura presa in esame, hanno influito direttamente sull'attivazione affettiva e sulla gestione degli stati emotivi. In questo senso, la dimensione ritmica della danza ha svolto una funzione regolativa e calmante, contribuendo alla riduzione dei livelli di ansia e stress (e di stimming nei casi dell'autismo). La DMT è stata presentata dagli studiosi che si sono incontrati durante il lavoro di lettura e analisi dei testi come un contesto sicuro dalle ampie abilità contenitive, entro cui le emozioni sono espresse in forma non verbale, favorendo talvolta anche un'esperienza di tipo catartico. Sul piano cognitivo, poi, la partecipazione a percorsi di DMT si è associata a miglioramenti dell'attenzione e della memoria, funzioni essenziali per la vita quotidiana e per la partecipazione attiva dei bambini nei contesti scolastici e, in seguito, accademici. Il lavoro di tesi svolto quindi ha messo in rilievo come la DMT emerga, oggi, come intervento integrato e multidimensionale, capace di sostenere lo sviluppo globale della persona, valorizzandone le risorse corporee, emotive e relazionali all'interno di un'esperienza significativa e condivisa.

BIBLIOGRAFIA

Aithal, S., Moula, Z., Karkou, V., Karaminis, T., Powell, J., & Makris, S. (2021). A systematic review of the contribution of dance movement psychotherapy towards the well-being of children with autism spectrum disorders. *Frontiers in psychology, 12*, 719673.

APA (2022), *DSM 5 TR*, Milano: Raffaello Cortina.

Aparo, I. (2008). Danzaterapia: linguaggio d'integrazione. *La mediazione artistica della relazione d'aiuto*, p.7.

Atzeni, E., Converso, D., & Loera, B. (2020). L'ortoressia nervosa tra attenzione per la qualità dell'alimentazione e disturbi alimentari: Criteri diagnostici e strumenti di valutazione. *Rivista di Psichiatria, 55*(4), 201-212

Barnes, M. (2010). *Storie di caregiver. Il senso della cura*. Trento: Edizioni Erickson.

Bellia V., (2007) *Danzare le origini. I fondamenti della DMT R.*, Roma, Magi.

Bellia V., (2016) *Dove danzavano gli sciamani. Il setting nei gruppi di danzamovimentoterapia*, Milano, Franco Angeli, p.14.

Bellia V., (2001) *Dove danzavano gli sciamani. Il setting nei gruppi di Danza movimento terapia*. Milano, Franco Angeli.

Bellia, V., Dragoni, B., & Mattioli, M. T. (2019). Danzamovimentoterapia, risorsa per la clinica e per il corpo sociale. *Orientamenti Pedagogici, 66*(2).

- Bettle, N., Bettle, O., Neumärker, U., & Neumärker, K. J. (2001). Body image and self-esteem in adolescent ballet dancers. *Perceptual and Motor Skills*, *93*(1), 297-309.
- Bläsing, B., Calvo-Merino, B., Cross, E. S., Jola, C., Honisch, J., & Stevens, C. J. (2012). Neurocognitive control in dance perception and performance. *Acta psychologica*, *139*(2), 300-308.
- Burzynska, A. Z., Finc, K., Taylor, B. K., Knecht, A. M., & Kramer, A. F. (2017). The dancing brain: Structural and functional signatures of expert dance training. *Frontiers in human neuroscience*, *11*, 566.
- Calvo-Merino, B., Glaser, D. E., Grèzes, J., Passingham, R. E., & Haggard, P. (2005). Action observation and acquired motor skills: an fMRI study with expert dancers. *Cerebral cortex*, *15*(8), 1243-1249.
- Capello, P. P. (2007). Dance as our source in dance/movement therapy education and practice. *American Journal of Dance Therapy*, *29*(1), 37-50.
- Carraro, E., Gorrasi, I., & Gilli, G. (2014). Disturbi del comportamento alimentare e problematiche correlate. Gruppo di Lavoro scienze motorie per la salute, 81-101.
- Cervellati, E. (2009). *La danza in scena. Storia di un'arte dal Medioevo a oggi*. Milano: Bruno Mondadori.
- Chace, M. (1967). Music in dance therapy. *Music Journal*, *25*(9), 26.
- Champagne, E. R. (2024). Caregiver resilience and dance/movement therapy: a theoretical review and conceptual model. *Journal of Applied Gerontology*, *43*(3), 319-327.

Champagne, E. R., & MacDonald, S. E. (2022). The perceived benefits of Dance Movement Therapy for parents of a child on the autism spectrum: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 77, 101875.

Costa, G. (2008). Mantenere dritto il timone del quotidiano: " caregiving" e riorientamenti di senso. *Rassegna italiana di sociologia*, 49(2), 183-214.

Cox, L., & Youmans-Jones, J. (2023). La danza è un'arte curativa. *Attuali opzioni di trattamento per le allergie*, 10 (2), 184-195.

Cruz, R. F. (2016). Dance/movement therapy and developments in empirical research: The first 50 years. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2), 297-302.

D'Alonzo L., (2021), *Vite reali, la disabilità tra destino e destinazione*, Milano: Raffaello Cortina.

Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical psychology review*, 51, 1-14.

Daly, A. (1994). Isadora Duncan e la distinzione della danza. *Studi americani*, 35(1), 5-23.

De Bruin A., Bakker F., & Oudejans R. (2009). Achievement goal theory and disordered eating: Relationships of disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(1), 72–79.

De Cristofano, G., Barone, M., De Masis, M., Di Donna, A., Forino, A. A., & Marino, L. (2024). Definire la vigoressia: una revisione della letteratura. *Phenomena Journal-International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 6(2), 1-13.

De Simone G., (2006). *La vita in terra d'Otranto, 1876* a cura di Imbriani E., Lecce, Del Grifo.

Devereaux, C., Kleinman, S., Johnson, G. M. M., & Witzling, K. (2016). American Dance Therapy Association Historical Timeline: 1966–2016. *American journal of dance therapy*, 38(2), 437-454.

Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic transference and countertransference in psychoanalytic intersubjective dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 73-89.

Downs, D. M., James, S., & Cowan, G. (2006). Body objectification, self-esteem, and relationship satisfaction: A comparison of exotic dancers and college women. *Sex Roles*, 54(11), 745-752.

Dwarika, M. S., & Haraldsen, H. M. (2023). Mental health in dance: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 14, 1090645.

Eagle M., (2012), *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea*, Milano: Raffaello Cortina.

Ege, G., & Omuris, E. (2024). Latin dance: a socio-cultural exploration of body and dance. *Journal for the Interdisciplinary Art and Education*, 5(3), 175-183.

Fostervold Mathisen, T. F., Sundgot-Borgen, C., Anstensrud, B., & Sundgot-Borgen, J. (2022). Mental health, eating behaviour and injuries in professional dance students. *Research in Dance Education*, 23(1), 108-125.

Frankenburg, F., Garfinkel, P. E., & Garner, D. M. (1982). Anorexia nervosa: Issues in prevention. *Journal of Preventive Psychiatry*, 1, 469-483.

Gallese, V. (2007). Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. *Rivista di psicoanalisi*, 53(1), 197-208.

- Gallese, V., (2013), *Corpo non mente. Le neuroscienze cognitive e la genesi di soggettività e intersoggettività*, in *Educazione sentimentale*, 2(XX), p. 1
- Gigli, A., & Zanchettin, A. (2014). Emozioni in campo. Una ricerca su genitori e sport. *Ricerche di Pedagogia e Didattica. Journal of Theories and Research in Education*, 9(2), 111-157.
- Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N., & Meyer, C. (2014). Perfectionism and eating psychopathology among dancers: The role of high standards and self-criticism. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 346-351.
- Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N., & Meyer, C. (2014). Perfectionism and eating psychopathology among dancers: The role of high standards and self-criticism. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 346-351.
- Gorrell, S., Sanzari, C. M., Ziegenhardt, P. S., Spell, J., Johnson, M. G., Whitlow, B., & Saigal, M. (2024). Preventing eating pathology among elite adolescent ballet dancers: A pilot trial of the Athlete Body Project. *Eating Disorders*, 32(6), 666-685.
- Gregory, J. C., & Interiano-Shiverdecker, C. G. (2021). Behind the Curtain: Ballet Dancers' Mental Health. *Professional Counselor*, 11(4), 423-439.
- Griffiths M. (2005), A components model of addiction within a biopsychosocial framework, *Journal Subst Use*, 10, 191–197
- Grönlund, E., Renck, B., & Weibull, J. (2005). Dance/movement therapy as an alternative treatment for young boys diagnosed as ADHD: A pilot study. *American Journal of Dance Therapy*, 27(2).
- Hänggi, J., Koeneke, S., Bezzola, L., & Jäncke, L. (2010). Structural neuroplasticity in the sensorimotor network of professional female ballet dancers. *Human brain mapping*, 31(8), 1196-1206.

Junge, A., & Hauschild, A. (2025). Prevalence of Mental Health Problems and their Potential Association with Sleep Disturbance, Coping Skills and Social Support in Professional Ballet Dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 29(2), 106-115.

Junge, A., Hauschild, A., Stubbe, J. H., & van Rijn, R. M. (2024). Health Problems of Professional Ballet Dancers: an Analysis of 1627 Weekly Self-Reports on Injuries, Illnesses and Mental Health Problems During One Season. *Sports Medicine-Open*, 10(1), 79.

Kaufmann, J. E., Stubbe, J. H., Van Rijn, R. M., Nelissen, R. G., & Gademan, M. G. (2025). Injury as a stressor in 67 first year contemporary dance students: a longitudinal cohort study. *Frontiers in Psychology*, 16, 1504292.

Lai, W. W., & Oei, T. P. S. (2014). Coping in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders (ASD): A review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(3), 207-224.

Lewis P. (1984), *Theoretical approaches in dance/movement therapy*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt, pp.145-163.

Loman, S. (2005). Dance/movement therapy. *Expressive therapies*, 68-89.

Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of health psychology*, 17(5), 702-711.

Maraz, A., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). An empirical investigation of dance addiction. *PloS one*, 10(5), e0125988.

Maraz, A., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). An empirical investigation of dance addiction. *PloS one*, 10(5), 1-10.

Margariti, A., Ktonas, P., Hondraki, P., Daskalopoulou, E., Kyriakopoulos, G., Economou, N. T., ... & Vaslamatzis, G. (2012). An application of the Primitive Expression form of dance therapy in a psychiatric population. *The Arts in Psychotherapy, 39*(2), 95-101.

Massa, F. (2021). Danze estatiche e culti misterici. Miti storiografici e fonti antiche. *Studi e Materiali di Storia delle Religioni, 87*, 491-506.

Mastrominico, A., Fuchs, T., Manders, E., Steffinger, L., Hirjak, D., Sieber, M., ... & Koch, S. C. (2018). Effects of dance movement therapy on adult patients with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Behavioral Sciences, 8*(7), 61 ss.

McEwen, K., & Young, K. (2011). Ballet and pain: Reflections on a risk-dance culture. *Qualitative research in sport, exercise and health, 3*(2), 152-173.

Millard, O., Lindor, E., Papadopoulos, N., Sivaratnam, C., McGillivray, J., & Rinehart, N. (2021). Allplay dance: two pilot dance projects for children with disability, developed and assessed with a dance studies approach. *Frontiers in Psychology, 12*, 567055.

Moderato, P., & Presti, G. (2019). La febbre dell'ABA. *Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo, 4*(1), 20-32.

Morris, P., Hope, E., Foulsham, T., & Mills, J. P. (2021). The effectiveness of mirroring-and rhythm-based interventions for children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 8*(4), 541-561.

Muñoz, R. F., Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institute of Medicine report on prevention of mental disorders: summary and commentary. *American Psychologist, 51*(11), 1116.

Musaio, M., & Belloni, V. (2023). Prendersi cura di chi si prende cura in famiglia: vulnerabilità invisibile dei giovani caregivers, compiti di cura e rielaborazione personale. *Journal of Health Care Education in Practice*, 5(Journal of Health Care Education in Practice VOL. 5/1), 121-129.

Nascimento, A. L., Victor Luna, J., & Fontenelle, L. F. (2012). Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24(3), 191-194.

Nigmatullina, Y., P.J. Hellyer, P. Nachev, et al. (2013) The neuroanatomical correlates of training-related perceptuoreflex uncoupling in dancers. *Cereb. Cortex*, 1-12.

Noack, A. (2003). On a Jungian approach to dance movement therapy. In *Dance movement therapy: Theory and practice*. London: Routledge.

Padovan, M. (2012). Danzare a scuola. *Proposte operative per un'attività di danza nella scuola di base*, Mercatello sul Metauro: Progetti.

Payne, H. (Ed.). (1992). *Dance movement therapy: Theory and practice* (p. 269). London: Tavistock/Routledge.

Picard, M., & Gaetz, M. (2025). Cyclic patterns of high-risk behaviours within ballet culture. *BMC psychology*, 13(1), 368.

Pierce EF, Daleng ML, McGowan RW (1993), Scores on exercise dependence among dancers. *Percept Motor Skill*, 76, 531–535

Pizza, G. (1997). Corpi e antropologia: l'irriducibile naturalezza della cultura. *Aperture. Punti di vista a tema*, 3, 45-52.

Pontremoli, A. P. M. (2013). Danza e corpo simbolico. In *La danza tra il pubblico e il privato. Studi in memoria di Nadia Scafidi*, Milano: Aracne, pp.105-119.

Póvoa, A. R., Costa, C. M., Simões, S., Azevedo, A. M., & Oliveira, R. (2023). Irish dancing injuries and associated risk factors: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 20(12), 6190.

Preston, C.J. (2005). Il motore nell'anima: Isadora Duncan e la performance modernista. *Modernismo/modernità*, 12(2), 273-289.

Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai: il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Cortina.

Romero, E. F., Hurwitz, A. J., & Carranza, V. (1983). Dance therapy on a therapeutic community for schizophrenic patients. *The Arts in Psychotherapy*, 10(2), 85-92.

Russell, A., Schaefer, G., & Reilly, E. (2018). Sexualization of Prepubescent Girls in Dance Competition: Innocent Fun or 'Sexploitation'?. *Strategies*, 31(5), 3-7.

Salt, L. (2024). Dancing around and through harm: Examining the lived experiences of women of colour with gender-based violence in the Toronto & Kitchener-Waterloo Latin dance communities. Toronto: Unipress.

Salvini, A. (2012). Eccessi nosografici e abusi diagnostici: il caso della "Vigoressia". *Scienze dell'Interazione*, 7.

Schott-Billmann, F. (2005). La danza dell'altro. *Insistenza*, 1(1), 167-175.

Silverii, G. A., Benvenuti, F., Morandin, G., Ricca, V., Monami, M., Mannucci, E., & Rotella, F. (2022). Eating psychopathology in ballet dancers: a meta-analysis of observational studies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 405-414.

Smallwood, J. (1978). Dance therapy and the transcendent function. *American Journal of Dance Therapy*, 2(1), 16-23.

Sorti, R. (2013). La Danza Movimento Terapia Storia, origini e sviluppi di una disciplina. *Italogramma*, (6), 1-19.

Targhetta R, Nalpas B, Perney P (2013) Argentine tango: Another behavioral addiction? *Journal Behaviour Addiction*, 2, 179–186

Teixeira-Machado, L., Arida, R. M., & de Jesus Mari, J. (2019). Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 96, 232-240.

Teo, J., & Hoon, O. P. (2016). Dance and Movement as Therapy for Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Case for Kuching, Sarawak. In *Special and Gifted Education: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*. IGI Global Scientific Publishing.

Thomas J., Keel P., & Heatherton T. (2005). Disordered eating attitudes and behaviours in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 263–268.

Thompson, M., Shott, F., & Brown, P. S. (2015). The history of modern dance. *Ballet Austin*, 1-13.

Tomassoni, R., & Fusco, A. (2009). Dance as art and as expression of harmony and psychosomatic totality: some psychological considerations. *South African Journal of Art History*, 24(3), 1-8.

Tortora, S. T. (2005). *The Dancing Dialogue: Using the Communicative Power of Movement with Young Children*, 1st Edn. Baltimore, MD: Brookes Publishing.

Uboldi, S., Marasco, A., & Sacco, P. L. (2023). La danza come strumento di apprendimento incarnato. A sostegno del benessere, dell'invecchiamento attivo e della coesione sociale. *Economia della Cultura*, 33(2), 189-204.

Vaiarelli M., Ballare e scomparire: un falso binomio? *Psicologia dello sport*, 9, 33-40.

van Winden, P. A. M. (2022). *Injuries in pre-professional dancers: a performance psychological approach*. Amsterdam: Unipress.

Vander Elst, O. F., Foster, N. H., Vuust, P., Keller, P. E., & Kringelbach, M. L. (2023). The neuroscience of dance: a conceptual framework and systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 150, 105197.

Vassallo, A. J., Pappas, E., Stamatakis, E., & Hiller, C. E. (2019). Injury fear, stigma, and reporting in professional dancers. *Safety and Health at Work*, 10(3), 260-264.

Vermes, K., & Incze, A. (2012). Psychodynamic movement and dance therapy (PMDT) in Hungary. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 7(2), 101-113.

Volli, U., & Tauro, P. (2000). Il corpo della danza. *Vent'anni di Oriente Occidente*, 14.

Volli, U., & Tauro, P. (2000). Il corpo della danza. *Vent'anni di Oriente Occidente*, p.14.

Volpe, U., Facchini, D., Magnotti, R., Diamare, S., Denti, E., & Viganò, C. A. (2016). Le arti-terapie nel contesto della riabilitazione psicosociale in Italia: una rassegna critica. *Psichiatria e Psicoterapia*, 35(4), 154-180.

Wengrower, H. (2010). *I am here to move and dance with you' dance movement therapy with children with autism spectrum disorder and pervasive developmental disorders*, London: Jessica Kingsley Publishers, 179–196.

Whitehouse, M. (1977). The transference and dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 1(2), 3-7.

Winnicott D., (1971), *Gioco e realtà*, Trento: Erikson.

Zardi, A. (2024). Un cervello che agisce e un corpo che comprende. Incursioni interdisciplinari nel rapporto fra danza e scienza. In *Novecento e teatro. Antropologie a confronto*, Milano, Morlacchi Editore.

Zoletić, E., & Duraković-Belko, E. (2009). Body image distortion, perfectionism and eating disorder symptoms in risk group of female ballet dancers and models and in control group of female students. *Psychiatria Danubina*, 21(3), 302-309.