



La danse-mouvement-thérapie appliquée aux troubles du spectre autistique

Rapport de Stage

Sous la direction de Martin Debbané
et la supervision de Daniela Papa Benassi



Gaia Sibilìa

Table des matières

1. Introduction	3
2. Trouble du spectre autistique.....	4
2.1. Définition	4
2.2. Épidémiologie	4
2.3. Étiologie	5
2.4. Interventions	6
3. Danse-mouvement-thérapie.....	8
3.1. Danse et expression du corps en mouvement	8
3.2. Introduction de la danse dans le processus thérapeutique	8
3.3. Danse-mouvement-thérapie	10
4. Effets bénéfiques de la danse-mouvement-thérapie sur les déficits de l'autisme	12
4.1. Effets sur l'interaction sociale, la communication et le comportement.....	12
4.2. Effets sur l'empathie, l'imitation et la socialisation	12
4.3. Effets sur les perceptions sensorielles, l'unité corporelle et la motricité.....	13
5. Danse-mouvement-thérapie intégrée appliquée au traitement de l'autisme	14
5.1. Approche et modèle de la danse-mouvement-thérapie intégrée	14
5.2. Évaluation et planification des séances	16
5.3. Structure des séances	16
6. Expérience de stage	18
6.1. Projet de danse et de théâtre	18
6.2. Séances et spectacles	18
7. Réflexion concernant l'expérience professionnelle auprès d'Autismo Svizzera Italiana	26
8. Conclusion	28
9. Bibliographie.....	29
10. Annexes.....	33

1. Introduction

« J'adore danser avec le masque et le déguisement de la lune ! Je me sens comme la lune parce que des fois je me cache et d'autres fois je me montre à moitié ou en entier. Moi aussi, comme la lune, je brille quand le soleil l'éclaire. Gaia, avec le masque du soleil, ça m'aide, elle me donne force, courage pour me montrer aux autres et pour communiquer ma joie de l'avoir rencontré et d'avoir rencontré les personnes qui s'intéressent à moi, qui essaient de comprendre mon langage et qui accueillent mon don. » (Claire)

Ces mots ont été écrits par une femme autiste que j'ai accompagnée dans un parcours thérapeutique à travers la danse. J'étais heureuse de savoir que le chemin accompli ensemble lui avait permis de se dévoiler, d'exprimer ses émotions et de les partager avec moi et avec les autres. J'étais fière de cette lune qui a su se montrer dans toute sa splendeur et éclairer la terre, avec l'entier de ses habitants.

Ce travail s'articulera autour de la danse-mouvement-thérapie appliquée aux troubles du spectre autistique. Premièrement, je définirai l'autisme en présentant ses critères diagnostiques, son épidémiologie, son étiologie et les différentes méthodes de prise en charge. Je traiterai ensuite de la naissance de la danse-mouvement-thérapie, en présentant deux figures de référence qui ont fait de la danse un moyen thérapeutique et qui l'ont introduit dans la prise en charge de patients avec différents troubles psychiatriques. La description des effets positifs que la danse-mouvement-thérapie peut avoir sur les déficits principaux qui caractérisent le trouble du spectre autistique constituera un des aspects les plus intéressants de ce travail. Je présenterai ensuite une des principales approches utilisées auprès des personnes autistes, la danse-mouvement-thérapie intégrée. Le témoignage concernant mon expérience de stage permettra une meilleure compréhension de l'application de cette forme de traitement. Je conclurai avec une réflexion sur les projets créés et mis en place par Autismo Svizzera Italiana avec la collaboration de l'institution San Nicolao et la fondation Opera Ticinese per l'assistenza alla fanciullezza (OTAF).

2. Trouble du spectre autistique

2.1. Définition

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales, une altération qualitative de la communication, un répertoire restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, et aussi une perception sensorielle modifiée (American Psychiatric Association, 2013). Plusieurs études ont démontré que les personnes avec un trouble du spectre autistique ont des déficits de la théorie de l'esprit (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985 ; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) et des difficultés dans le processus d'imitation (Williams, Whiten, & Singh, 2004). D'autres recherches ont également souligné la présence chez ces individus de problèmes de motricité fine et globale (Freitag, Kleser, Schneider & von Gontard, 2007 ; Green et al., 2002; Noterdaeme, Mildenberger, Minow & Amorosa, 2002). D'abord défini de façon étroite, l'autisme est maintenant reconnu comme un syndrome complexe dont la sévérité et les manifestations varient beaucoup. Cette reconnaissance a conduit à une nouvelle définition de l'autisme, qui réfère à un spectre de troubles (Elsabbagh et al., 2012).

2.2. Épidémiologie

Les recherches ont mis en évidence que la prévalence actuelle de l'autisme « pur » est d'environ 20 à 30 sur 10 000 sujets, alors que la prévalence de l'ensemble des troubles du spectre autistique est d'environ 90 à 120 sur 10 000 sujets. Les garçons sont plus touchés par ce type de troubles par rapport aux filles, le rapport est de 5 à 1. Cependant, le taux de prévalence et les caractéristiques des populations à partir desquelles ils ont été dérivés varient beaucoup (Fombonne, Quirke & Hagen, 2011 ; Fombonne, 2005 ; Williams, Brayne & Higgins, 2006 ; Elsabbagh et al., 2012).

Les études récentes ont montré qu'il y a eu une hausse de la prévalence des troubles du spectre autistique au fil du temps (Mandell, Novak & Zubritsky, 2005 ; Charman, 2010). Il existe un débat pour savoir si cet incrément est lié à une véritable augmentation de l'incidence du trouble ou à d'autres facteurs, tels que les changements des critères diagnostiques, la variabilité des procédures de récolte, d'analyse et d'interprétation des données, et la sensibilisation croissante dans ce domaine (Elsabbagh et al, 2012). Il semblerait donc que l'augmentation de la prévalence du trouble du spectre autistique puisse être expliquée par d'autres facteurs et pas nécessairement par une augmentation réelle de l'incidence de ces troubles, bien que cette dernière possibilité doive être davantage étudiée.

2.3. Étiologie

Il est désormais établi que les troubles du spectre autistique ont une origine multifactorielle, avec une forte implication des facteurs génétiques. Les recherches sur la famille, en particulier sur les jumeaux, ont mis en évidence que des facteurs génétiques contribuent à une vulnérabilité majeure à l'autisme (Elsabbagh et al, 2012). Plusieurs études ont découvert un certain nombre de mutations génétiques, de polymorphismes et de variantes communes qui contribueraient aux changements cérébraux associés au trouble (Qiu, Aldinger & Levitt, 2012). Des modifications dans la régulation des neuropeptides et des protéines peuvent affecter les aspects précoces de l'organisation cérébrale. Celle-ci comprend le développement de la synapse, le guidage axonal et la mobilité des neurones (Welberg, 2011), ce qui est nécessaire pour les changements qu'amène l'expérience après la naissance. Les personnes souffrant d'un trouble du spectre autistique présentent donc des changements précoces du cerveau. Les enfants avec autisme ont une circonférence augmentée de la tête dans la première année de vie (Dawson, Munson, Webb, Nalty, Abbott & Toth, 2007), probablement à cause de l'augmentation de la matière grise et de la matière blanche suite à la prolifération synaptique (plus importante dans la partie antérieure du cerveau et moindre dans la partie postérieure) et l'augmentation de la densité neuronale (Courchesne, Karns, Davis, Ziccardi, Carper, Tigue, et al., 2001). De plus, il y a moins de connexions entre les zones cérébrales et plus de connexions locales (Geschwind & Levitt, 2007). Ces modifications affecteraient plus particulièrement l'amygdale et les étendues fronto-temporales, zones clés pour le développement de compétences cognitives sociales. Ces changements précoces peuvent résulter d'une spécialisation réduite et d'un fonctionnement cérébral moins efficace, ce qui entraîne un cycle difficile à changer : l'attention réduite vers les stimuli sociaux diminue l'efficacité dans les circuits sociaux du cerveau, contribuant ainsi à la propagation du problème social (Wood, Glaser & Eliez, 2013).

Parmi les facteurs de risque dans l'autisme, il n'y a pas uniquement des facteurs génétiques, mais également des facteurs environnementaux (Gardener, Spiegelman & Buka, 2009 ; Guinchat, Chamak, Bonniau, Bodeau, Perisse, Cohen et al., 2012 ; Guinchat, Thorsen, Laurent, Cans, Bodeau, Perisse & Cohen, 2012). Tout d'abord, il y a des facteurs familiaux, notamment l'âge parental élevé, le fait que la mère accouche pour la première fois, et aussi le fait qu'elle soit née à l'étranger. D'autres facteurs sont en lien avec la grossesse ou le moment de l'accouchement, et, bien évidemment, à l'adversité concernant le bébé (prématurité, petit

poids à la naissance, souffrance précoce, hyperbilirubinémie, encéphalopathies, malformations) (Elsabbagh et al, 2012).

2.4. Interventions

L'autisme est un trouble multidimensionnel et hétérogène, donc aucune intervention unique ne pourrait cibler tous les déficits qui le caractérisent. Un défi important est l'identification des difficultés et des possibilités de changement chez chacun des sujets affectés par ces troubles. La prise en charge devrait donc être mise en place de manière individualisée et dans un contexte de soins chroniques (Elsabbagh et al, 2012). Les trois axes de l'intervention sont thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Ils se différencient en fonction de leurs objectifs : le bien-être et le développement de la santé mentale pour le thérapeutique, l'autonomie de l'individu pour l'éducatif, et les apprentissages pour le pédagogique. Dans le traitement, il faut aussi souligner l'importance de l'orthophonie, de l'ergothérapie et de la psychomotricité.

L'Applied Behavior Analysis (ABA), un des traitements les plus utilisés, est un programme comportemental de l'apprentissage. Il a pour objectifs de développer un répertoire de comportements sociaux nécessaires à l'adaptation de l'individu et de diminuer ses comportements problématiques. Cette méthode implique de travailler avec le sujet dans un environnement contrôlé comme à une table. Le thérapeute décompose par étapes progressives un objectif à atteindre et conduit un certain nombre d'essais répétés jusqu'à ce que la personne soit capable de maîtriser cette étape et de passer au but suivant. Le thérapeute facilite le maintien de ces nouveaux comportements en les renforçant. Lorsque l'individu progresse dans ses apprentissages, les comportements sont sollicités dans d'autres environnements moins structurés, pour ainsi faciliter la généralisation (Leroy, Benmiloud, Lagarde, Viaux, Ouaki, Zammouri, et al., 2010). À partir du moment où les comportements sont généralisés à d'autres contextes, ils s'autorenforcent car ils sont utiles et fonctionnels au quotidien, et ils prennent donc du sens. Au cours des dernières années, des méthodes comportementales moins rigides ont pris naissance, comme le Pivotal Teaching (PRT) et également des programmes développementaux, comme le Denver. Ces dernières s'adressent principalement aux enfants en bas âge et elles prennent en compte leurs besoins développementaux. Elles sont mises en place avec la participation des parents et insistent sur les sessions de jeux. L'approche TEACCH utilise les forces et les préférences des personnes avec autisme pour le traitement des détails visuels et se focalise sur les difficultés développementales d'attention, de traitement sensoriel et de communication (Wood, Glaser &

Eliez, 2013). Étant donné que ces méthodes s'adressent le plus souvent à des enfants d'âge préscolaire, enseignants et thérapeutes sont à la recherche d'outils éducatifs pour continuer à intervenir pendant l'enfance. Parmi les interventions disponibles, les programmes informatisés sont particulièrement prometteurs. Ce type d'intervention a pour but d'améliorer les fonctions cognitives en développant les compétences sous-utilisées et les systèmes cérébraux sous-jacents à travers une pratique répétée (Ramdoss, Machalicek, Rispoli, Mulloy, Lang & O'Reilly, 2012).

Le développement des neurosciences a permis de mettre en évidence l'intégration progressive entre corps et esprit, entre sensation et émotion, mais aussi entre perception et capacités cognitives. Plusieurs auteurs se sont alors interrogés sur l'efficacité que la thérapie à médiation corporelle peut avoir dans le développement des compétences déficitaires d'une personne autiste, notamment les compétences sociales et émotionnelles (Puxeddu, 2010).

3. Danse-mouvement-thérapie

3.1. Danse et expression du corps en mouvement

La danse est une forme d'expression qui appartient à l'homme depuis toujours et, comme l'a écrit Bentivoglio (1977, cité par Assandri, 2013), avant d'être un art, elle est vie. La danse a pour potentiel de promouvoir le lien social et communautaire (Chaiklin, 2009) et, grâce à la relation entre le corps et l'esprit, elle possède des propriétés guérisseuses connues depuis des millénaires (Schott-Billmann, 2012). Si l'on se réfère à la définition de la santé de l'OMS, qui la décrit comme un état d'équilibre parmi les différents niveaux qui constituent l'être humain, physique, social et psychique, la danse apparaît comme une activité thérapeutique privilégiée (Assandri, 2013). En effet, elle implique le registre du corps à travers la motricité, celui du social à travers le lien avec le groupe et celui du psychisme, car elle sollicite pulsions et émotions dans une expérience symbolique et artistique (Schott-Billmann, 2012).

3.2. Introduction de la danse dans le processus thérapeutique

Plusieurs danseurs ont lancé les premiers pas de la danse-thérapie à partir d'une triple réflexion concernant les domaines de la danse, de la thérapie et de la psychologie. L'idée que la danse puisse avoir une valence thérapeutique s'est développée grâce à l'évolution de la « modern dance », des pratiques de la médecine orientale et des études psychanalytiques sur l'union entre corps et esprit. La thérapie par la danse a pris forme au cours des années quarante aux États-Unis. Elle a été initiée par des danseuses contemporaines qui avaient pour ambition de faire évoluer le monde de la danse classique vers une danse *espressivo* émotive. Chace et Gaetner ont introduit la danse comme moyen thérapeutique dans des hôpitaux psychiatriques et dans différentes intuitions.

À travers sa passion pour la danse, Chace, fondatrice de la danse-thérapie, a découvert le pouvoir du corps en mouvement, un corps qui peut exprimer librement tout ce qui est profond ou inconscient. Elle a mis en évidence le pouvoir cathartique et libérateur du mouvement spontané. En effet, le mouvement corporel est la première et principale méthode de communication des êtres humains. La danse-thérapie peut alors être considérée comme une technique qui récupère la signification symbolique que la danse avait dans le passé, quand elle représentait la forme de langage la plus proche de l'inconscient et la plus directe pour raconter ses propres expériences, positives ou négatives, les partager et les élaborer (Assandri, 2013). Chace était très à l'« écoute » de chaque personne qui entreprenait le parcours de la danse-

mouvement-thérapie, son but étant de percevoir à travers le langage corporel, les difficultés qui ne pouvaient pas être exprimées à travers des mots (Vaysse, 2006). En trouvant dans la danse une ressource pour donner parole à ce qui ne pouvait pas accéder au langage verbal, elle voyait le mouvement comme un moyen d'externaliser des souffrances et de demander de l'aide. Pour Chace, la danse-thérapie était une activité au carrefour entre thérapie et vie socialisée, entre psychiatrie et activité de communication. Selon elle, les ressources des mouvements dansés, leur contenu et leur pouvoir émotionnel et communicant, étaient des instruments thérapeutiques. Elle considérait le corps en mouvement comme un moyen de communication des émotions, même s'il était entravé par une grave psychopathologie (Vaysse, 2006). Elle s'était éloignée des décisions thérapeutiques symptomatiques, fondées sur une vision déficitaire du sujet, au profit d'une valorisation de ses potentialités. Chace s'intéressait aux enfants avec des difficultés psychiques et avait créé des ateliers de danse pour la communication (*dance for communication*), en focalisant l'activité sur la communication non verbale. En effet, elle a lancé un projet de ce type auprès de l'hôpital psychiatrique de Saint Elisabeth à Washington. Les collaborateurs de Chace ont témoigné de son travail dans ce contexte et des effets bénéfiques qui en dérivait :

« Beaucoup n'étaient pas vêtu(e)s, la plupart ne parlaient pas. Ils /Elles étaient appuyé(e)s contre un mur dans des positions bizarres, totalement absorbé(e)s dans leur monde intérieur. Alors, Marian me demandait « une valse » ou « une polka » et je courrais au phonographe pour choisir le disque pendant que, magiquement, elle faisait lever ces personnes et les rassemblait en un cercle. Lentement, les patient(e)s se mettaient à taper des pieds, à claquer des mains, à bouger. Nous installions un rythme ou un son ou une émotion à l'unisson, alors ils/elles pouvaient s'exprimer, pelure, crier » (Pallaro, 1999, cité par Vaysse, 2006).

« À voir ces patients psychotiques, très malades, et Melle Chace danser, on a l'impression qu'au travers de ce moyen, les patients ont la possibilité de faire un pas hors de leur monde étroit et pour certains atteindre l'extérieur/les autres. Leurs mouvements semblent libres, faciles, confortables,...exprimant en déplacement et rythme ce qu'ils ne peuvent exprimer en mot ou en comportements sociaux conventionnels. Ce qu'ils font est à attribuer aux qualités inhabituelles de Melle Chace en tant que danse-thérapeute, mais c'est aussi pour nous le rappel qu'il y a peu, pour ne pas dire aucun malade réellement « inaccessible » (Chaiklin, 1975, cité par Vaysse, 2006).

Bien que les interventions différaient en fonction des pathologies des patients, elles partageaient plusieurs éléments : le groupe, qui permet une resocialisation des patients ; le dialogue moteur, sur lequel se base la relation thérapeutique, qui prend forme comme un mirroring et comme feedback au mouvement du patient ; la voix et la parole, qui sont d'autres moyens de miroiter les patients ; la musique, qui permet de refléter le ton émotionnel du groupe et aider ses membres à élaborer leur état.

Si l'approche de Cache était basée sur la danse moderne et l'improvisation, celle de Gaetner était fondée sur la danse classique et l'imitation.

Gaetner a affirmé préférer une activité corporelle au détriment d'activités plus intellectuelles qui demeuraient inefficaces dans un contexte aussi défavorable que la psychose ou l'autisme. Le processus d'imitation était l'élément clé de l'efficacité thérapeutique de l'ensemble de ses interventions. Sa focalisation sur le mécanisme de l'imitation volontaire s'est étayée par sa confrontation à des enfants jeunes, autistes, psychotiques, chez qui l'imitation précoce est très importante à considérer, du fait qu'elle est mise en défaut et/ou en échec dans cette population. Gaetner a continué à établir les germes du courant psychothérapeutique novateur, qui défend les potentiels du corps et qui affirme la possibilité d'une pensée incarnée.

La danse en thérapie, s'étant affranchie des règles rigides de la danse académique qui ne visait que la beauté des mouvements, a pu retrouver une finalité expressive et communicative, et elle est redevenue un moment de partage des émotions et des sentiments (Assandri, 2013).

3.3. Danse-mouvement-thérapie

La danse-mouvement-thérapie est une médiation artistique utilisée dans les traitements psychothérapeutiques de nombreuses maladies psychiques et somatiques (Willke, 2007). L'American Dance Therapy Association (ADTA) la définit comme étant l'utilisation psychothérapeutique du mouvement pour promouvoir l'intégration physique et psychique d'un individu (Assandri, 2013).

Comme les autres art-thérapies, l'approche de la danse-mouvement-thérapie englobe tous les canaux de conscience et d'expression afin de valoriser l'homme dans son unité. L'utilisation thérapeutique de la danse en danse-mouvement-thérapie vise à ce que les individus puissent, par l'intermédiaire du mouvement, se rapporter à la communauté et exprimer leurs pulsions, leurs besoins et leurs émotions au sein du groupe (Chaiklin, 2009). Le corps en mouvement est le principal moyen de perception des émotions et leur expression

(Quinten, 2008). Le corps dansant permet aussi de créer, d'imiter, de coopérer, et d'accroître les possibilités et la qualité des relations avec les autres. Le mouvement permet également une meilleure prise de conscience de son propre corps, et de renforcer ainsi le sentiment de sécurité chez les personnes ayant une perception d'un soi aliéné et morcelé (Waidelich, 2009).

Vincenzo Puxeddu (2008), président de l'association italienne des danse-mouvement-thérapeutes, a défini les niveaux sur lesquels agit la danse. Le premier est le plaisir fonctionnel de son propre corps, c'est-à-dire la capacité de percevoir le plaisir donné par le mouvement. Le perfectionnement des fonctions psychomotrices est un autre niveau sur lequel agit la danse. Le troisième est l'unité psychocorporelle, qui résulte du développement d'un schéma corporel et de ses sensations perceptives. Un autre niveau est celui de la symbolisation, c'est-à-dire une espace de jeu dans lequel s'expriment les instances les plus profondes. En effet, la danse-thérapie peut être appliquée à toutes les pathologies dans lesquelles le caractère verbal est déficitaire, comme l'autisme, la psychose ou les troubles de la communication. Le dernier est l'accroissement de l'estime de soi à travers la relation de groupe. Entre tous les membres du groupe et entre le groupe et le thérapeute se créent les conditions qui permettent les réciproques fonctions de « miroir », fonctions nécessaires pour améliorer l'acceptation de soi.

4. Effets bénéfiques de la danse-mouvement-thérapie sur les déficits de l'autisme

Une des questions qu'un grand nombre de professionnels et de chercheurs se sont posés est de savoir si la danse-mouvement-thérapie est utile pour les personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique. Ils se demandent alors quels sont les mécanismes mis en jeu par cette forme de thérapie et quels sont les éléments sur lesquels elle opère.

4.1. Effets sur l'interaction sociale, la communication et le comportement

L'approche corporelle de la danse-mouvement-thérapie aide le processus de développement psychologique de la personne autiste quant à ses compétences relationnelles, de communication et de partage respectueux. De cette manière, elle agit sur les sphères les plus touchées par cette pathologie : l'interaction sociale, la communication et le comportement (APID, 2004). Donner mouvement au corps signifie communiquer à l'autre tout ce que la personne avec autisme n'arrive souvent pas à verbaliser : ses émotions, ses envies, ses besoins. Son comportement sera alors plus adapté grâce à une moindre frustration dans la communication et l'interaction sociale.

4.2. Effets sur l'empathie, l'imitation et la socialisation

Par l'intermédiaire de la danse-mouvement-thérapie, il est possible de donner l'occasion aux personnes avec un trouble du spectre autistique de développer et de renforcer la composante de l'empathie kinesthésique. Le système des neurones miroirs, c'est-à-dire le corrélat neuronal pour le couplage entre perception et action, a des fonctions importantes pour les capacités d'empathie et d'imitation (Rizzolatti & Craighero, 2004).

Plusieurs recherches dans ce domaine ont permis de définir la simulation incarnée comme un des mécanismes fonctionnels centraux pour l'empathie (Gallese, 2003, 2008, 2009). Le mécanisme de la simulation incarnée implique que, lorsqu'une personne observe l'état d'une autre personne au niveau corporel et émotionnel, les mêmes structures des neurones miroir sont activées chez les deux sujets. Gallese (2003, 2008, 2009) soutient que notre propre corps d'acteur est la principale source d'informations sur le comportement de l'autre et suggère que la simulation incarnée a une fonction cruciale pour l'empathie. Ces études confirment que le mouvement et la danse peuvent favoriser l'empathie et les interactions sociales.

Plusieurs auteurs suggèrent que l'imitation des comportements d'autres personnes pourrait augmenter les comportements prosociaux (Lakin & Chartrand, 2003 ; Van Baaren,

Hollande, Kawakami & Van Knippenberg, 2004). Il semble évident que les personnes atteintes de déficits d'empathie, en particulier celles qui ont de mauvaises capacités d'empathie kinesthésiques et d'imitation, sont plus sujettes à l'exclusion sociale.

Dans la recherche empirique et psychologique, il existe des preuves des effets du mouvement synchrone sur l'affiliation et la coopération. Il a été mis en évidence que, dans un contexte social, la tendance à se synchroniser est plus élevée par rapport à une situation non sociale. L'importance des mouvements synchrones dans le renforcement de capacités interactives a été mise en évidence, notamment dans le traitement des enfants et des patients souffrant d'un trouble du spectre autistique (Bergmann, Sappok, Schumacher & Diefenbacher, 2009; Schumacher, 2004). Évidemment, la synchronisation des mouvements du corps entier à la musique ou à d'autres personnes constitue un élément central dans le traitement par la danse. Marian Chace (1951 ; 1953) a écrit que, pour les patients psychiatriques, le passage à l'action rythmée et synchrone à la musique et aux autres renforce les relations et aide le processus de resocialisation. Des observations cliniques faites par des thérapeutes dans le domaine de la danse-mouvement-thérapie ont permis de formuler l'hypothèse selon laquelle le mouvement synchrone entre deux personnes facilite le mouvement d'empathie (Fraenkel, 1983). Puisant dans sa propre recherche sur le comportement non verbal, Fraenkel (1983) a suggéré que les processus écho peuvent être l'analogie kinesthésique des techniques réflexives appliquées en psychothérapie verbale.

4.3. Effets sur les perceptions sensorielles, l'unité corporelle et la motricité

Lors d'une séance de danse-mouvement-thérapie, trois des cinq sens sont mobilisés : la vue, l'ouïe et le toucher. En effet, l'observation du mouvement de l'autre requiert la vue, le support musical fait appel à l'ouïe et le contact corporel requiert le toucher. La stimulation des perceptions sensorielles et du mouvement permettrait l'amélioration de la motricité globale, souvent déficitaire chez les personnes souffrant d'un trouble du spectre autistique.

Ces personnes n'ont pas toujours conscience que leur corps forme un tout, elles le ressentent de manière morcelée. La danse-thérapie, à travers le mouvement et le contact avec l'autre, participe également à ressentir son corps unifié. En effet, le mouvement fait intervenir les différentes chaînes musculaires et leurs liens, aide à relier les parties du corps éparpillées en un seul mouvement et une seule unité. Son propre toucher et le contact avec l'autre restituent le corps dans l'espace et les différentes parties du corps les unes par rapport aux autres (APID, 2004).

5. Danse-mouvement-thérapie intégrée appliquée au traitement de l'autisme

5.1. Approche et modèle de la danse-mouvement-thérapie intégrée

La danse-mouvement-thérapie intégrée est née de la synthèse de trois approches diverses de la danse, du mouvement et de la danse-thérapie : une approche ethnopsychologique, une approche basée sur l'expérience de la danse théâtrale moderne et contemporaine occidentale, enfin une approche qui fait référence aux recherches kinésiologiques et psychocorporelles contemporaines. La danse-mouvement-thérapie intégrée base son travail sur la centralité du « corps intelligent ». Elle veut activer la dimension consciente du corps à partir de la perception corporelle pour favoriser une conscience de soi à l'intérieur de l'expérience fondée sur la connexion entre sensations, vécus émotionnels, images et mots. Elle permet l'activation de compétences corporelles-émotives, affectives-relationnelles, et de régulation émotionnelle à partir de l'activation de la pulsion du mouvement (APID, 2004).

J'ai choisi de traiter le modèle de la danse-mouvement-thérapie intégrée parce qu'il s'applique bien aux personnes présentant un trouble du spectre autistique. De plus, une étude récente a mis en évidence les bénéfices de la danse-mouvement-thérapie intégrée pour des problématiques liées aux compétences émotives et empathiques (Puxxedu, 2010), compétences déficitaires chez les personnes autistes. Selon les auteurs, le dispositif de la danse-mouvement-thérapie intégrée, grâce à sa structure en quatre phases que je vais décrire plus en détail ci-dessous, favoriserait l'intégration du sujet dans le setting. En effet, chaque individu est accompagné de manière progressive dans une expérience corporelle et émotive, en introduisant après la phase centrale un processus de distanciation à travers la phase conclusive et, ensuite, à travers celle d'élaboration. Dans cette dernière étape, l'utilisation de l'activité artistique comme le dessin, ou encore du langage verbal et de l'écriture (si possible, selon les compétences du patient) permet à la fois un processus de distanciation et à la fois un dialogue à travers l'expérience des libres associations. Le groupe est une ressource importante pour permettre le partage social des émotions, à travers le soutien social qui pourrait s'exprimer dans ce processus, tant au niveau non verbal au cours de la séance, qu'au niveau verbal dans sa dernière phase.

La théorie du code multiple de Bucci (1993, cité par Puxxedu, 2010) pourrait offrir un modèle pour expliquer les différents moments du processus d'intégration de l'expérience émotive et de régulation des émotions. Selon cette théorie, le développement de la

signification émotive à travers la libre association s'articule dans un processus appelé du « cycle référentiel » qui se divise en trois phases. Dans la première, le sujet fait l'expérience des différentes composantes non verbales du schéma émotif (sentiments et expériences corporelles) que le patient a des difficultés à exprimer directement par la parole. Dans la deuxième phase, le sujet récupère un souvenir, une image du passé ou du quotidien, pour ensuite le relier à des mouvements ou des mots. Dans la troisième, le sujet réfléchit sur les images qu'il a représentées ou raconté et il fait des connexions ultérieures, à l'intérieur d'un parcours partagé.

La danse-mouvement-thérapie intégrée intègre l'expérience du corps et du mouvement, avec des moments d'élaboration à travers le dessin, la parole ou l'écriture. Ces éléments favoriseraient l'« activité référentielle » décrite par Bucci (1993, cité par Puxxedu, 2010) dans sa théorie du code multiple, laquelle souligne l'importance des échanges entre différents registres dans l'élaboration émotive.

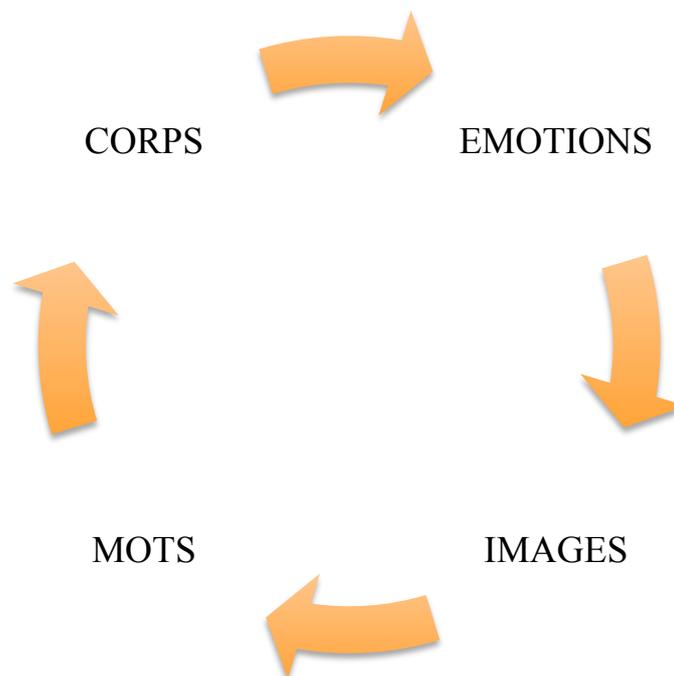


Figure 1. Le cycle référentiel en danse-mouvement-thérapie intégrée.

Le dispositif groupal, avec sa richesse affective, les mouvements individuels, en couple ou collectifs favoriseraient l'expérience de l'empathie kinesthésique, qui, en lien au moment de partage verbal, serait à la base de la composante affective de l'empathie.

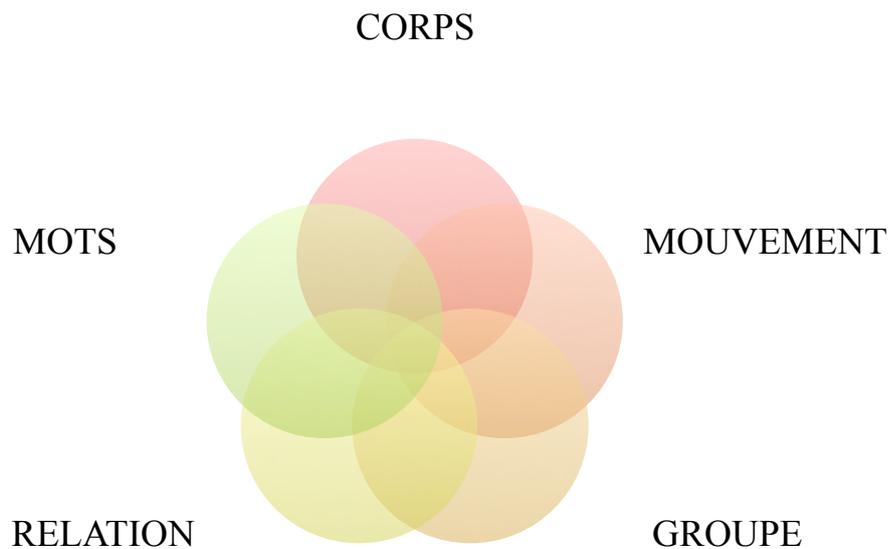


Figure 2. Le processus empathique de la danse-mouvement-thérapie intégrée.

5.2. Évaluation et planification des séances

Dans la méthode de danse-mouvement-thérapie intégrée, il y a une première évaluation grâce à des entretiens avec le patient et avec sa famille. Ensuite, il y a un moment d'observation dans un setting organisé qui porte tant sur les mouvements spontanés que sur ceux structurés. Après quelques jours, le thérapeute propose au patient (et à sa famille s'il s'agit d'un enfant) un type de parcours de danse-mouvement-thérapie qui peut être individuel, en petit groupe ou dans un groupe plus grand. Généralement, chaque nouveau cas demande environ une douzaine de semaines d'observation. Les séances sont enregistrées et ensuite analysées par l'intermédiaire d'une grille d'observation. Après cette période de douze séances, une deuxième évaluation est effectuée, évaluation qui permet au thérapeute de créer un programme spécifique au patient. La période de traitement va d'environ six mois ou une année à trois ans (APID, 2004).

5.3. Structure des séances

Les séances, qui se déroulent une fois par semaine à raison d'environ 30-45 minutes dans le travail individuel et d'environ 60-75 minutes dans le travail en groupe, sont structurées en quatre phases. Il y a un moment de début et d'entrée graduelle dans le travail, une phase centrale dans laquelle il y a une élaboration autour des stimuli choisis par rapport aux difficultés du patient, et un moment de conclusion suivi d'une activité de réélaboration personnelle (APID, 2004).

La séance débute souvent par un rituel dans lequel le danse-mouvement-thérapeute prend soin symboliquement du patient, en l'aidant à se préparer au mouvement et à la danse. En fonction de la difficulté du patient, ce moment peut être plus ou moins long. Par la suite, il y a un moment de transition de la réalité vécue par le patient en dehors de la thérapie et l'espace/temps de celle-ci. Il s'agit d'une sorte de salut entre patient et thérapeute.

La phase qui suit est celle de travail autour d'un thème, lequel est généralement choisi par le danse-thérapeute et qui est résumé par des mots clés. Un certain nombre de supports sont intégrés dans la séance, des matériels de formes et de couleurs différentes comme des foulards ou des ballons. Ces médiations aident le patient à produire des mouvements spontanés, à s'exprimer de manière plus autonome et consciente. Le jeu de mouvement spontané prend forme dans une danse dynamique de reflet entre patient et danse-thérapeute, qui permet l'instauration d'une relation basée sur le dialogue non verbal et empathique. Ce lien de confiance et cette communication corporelle donnent au patient une plus grande confiance en lui et dans l'autre, et lui permettent de développer sa capacité expressive.

Le jeu final, basé sur un rituel, permet un retour au calme.

Souvent, le danse-thérapeute propose de conclure la séance avec une activité de dessin ou d'écriture. Ces productions sont un matériel qui facilite le travail d'élaboration (APID, 2004).

6. Expérience de stage

6.1. Projet de danse et de théâtre

Le projet « danse et théâtre » a été créé par Daniela Papa, psychologue de l'institution San Nicolao, et par Patrizia Berger, directrice de l'association Autismo Svizzera Italiana, avec la collaboration de l'institution OTAF. Il s'agit de la mise en place d'un parcours thérapeutique par l'intermédiaire de la danse et du théâtre adressé à un groupe de patients avec différents handicaps mentaux et/ou psychiques, en particulier l'autisme. Le projet est né dans le but de permettre à ces personnes d'exprimer leurs émotions et leurs sentiments à travers le corps et le mouvement. Cette communication est un partage avec les autres qui leur permet aussi de développer leurs compétences sociales souvent déficitaires. De plus, la danse et le théâtre permettent à chacun des patients de trouver la liberté de créer, de prendre de l'initiative, et de développer sa propre autonomie.

Le long de ce parcours, ces artistes hors du commun ont créé et mis en scènes deux spectacles : « Hans, le pêcheur d'étoile » et « Titanic ». Pour ce faire, ils ont été accompagnés par une équipe multidisciplinaire composée par deux psychologues, une danse-thérapeute, des éducateurs spécialisés et des parents. Mes principales activités ont été d'accompagner une femme autiste à travers la danse lors des séances individuelles, et de superviser le groupe des patients lors du travail groupal.

6.2. Séances et spectacles

J'aimerais maintenant décrire ci-dessous trois séances individuelles et une séance groupale, pour pouvoir mettre en lumière une partie du parcours d'une femme autiste, que j'appellerai Claire, par la médiation de la danse.

Les séances individuelles avec Claire duraient environ une heure, et se déroulaient principalement chez elle. Les séances en groupe duraient environ une heure et demie et étaient menées par plusieurs professionnels auprès de l'institution San Nicolao. Le groupe était composé de onze patients de différentes institutions avec des handicaps mentaux ou des troubles psychiques et/ou psychologiques différents. La collaboration avec plusieurs thérapeutes, éducateurs ou parents était donc de grande importance.

Première rencontre

Je me souviens de la première fois que j'ai rencontré Claire. Elle était chez elle, avec sa maman, assise sur un canapé. Elle m'a dit « bonjour » et après elle a détourné le regard. Elle

était très fermée sur elle-même, et elle avait une expression triste sur son visage. C'est seulement quand j'ai commencé à parler de la danse qu'elle s'est tournée vers moi et qu'elle m'a expliqué avoir dansé pendant plusieurs années. Elle m'a dit qu'aujourd'hui encore, elle a une grande passion pour cet art. Je ne savais pas comment l'expérience d'expression corporelle que je lui ai proposée se serait déroulée au fil des semaines, mais j'étais certaine d'une seule chose: nous étions liées par notre passion pour la danse.

Première séance individuelle

Le lendemain de notre première rencontre, je suis retournée chez Claire pour la première séance. Nous nous sommes installées dans une chambre plutôt grande, dans laquelle il y avait un canapé, un fauteuil, et un espace plutôt vaste pour pouvoir danser. Nous nous sommes assises l'une en face de l'autre pour discuter de ce que nous ferions le jour même et les semaines à suivre. Je lui ai expliqué que celle-ci était une première séance à travers laquelle nous aurions eu la possibilité de nous connaître davantage. Je la voyais très tendue, je la percevais très angoissée. Elle parlait peu, et elle ne me regardait pas dans les yeux. Je lui ai dit de se sentir libre de bouger, de parler ou de chanter. Dès que j'ai allumé la musique, elle a commencé à danser. Elle était merveilleuse. Dans un premier moment, je l'ai regardée depuis un coin de la salle. Ensuite, j'ai perçu son regard sur moi, je l'ai alors rejointe et j'ai commencé à danser avec elle. Nous étions l'une en face de l'autre, et nous dansions en miroir. Dans un premier temps, je l'ai suivie en imitant ses gestes. Ensuite, elle a ralenti le rythme de sa danse et elle a commencé à imiter mes mouvements. Au début, elle avait de la peine à miroiter les gestes que je produisais avec mes bras et elle avait tendance à perdre l'équilibre. Après quelques minutes, elle a trouvé davantage de stabilité et une grande fluidité, elle s'est montrée de plus en plus habile dans l'imitation de mes mouvements. Pendant le reste de la séance, lors de cette danse en miroir, elle n'avait plus besoin de se focaliser sur mes gestes, elle me regardait dans les yeux et elle me souriait. À la fin d'une musique calme, je lui ai demandé d'écrire ce qu'elle avait ressenti pendant cette expérience :

« (...) a été si merveilleuse cette journée, le moment où nous deux avons porté notre capacité de danser. ».

Cette première séance montre bien l'effet bénéfique que peut avoir la danse sur les déficits majeurs de l'autisme cités précédemment.

Premièrement, il me semble important de traiter des domaines de l'interaction sociale, de la communication et du comportement. Il est intéressant de souligner l'état de Claire avant

le départ de la musique et son état après son début. Grâce à celle-ci, elle a pu relâcher sa tension et laisser aller son corps dans un mouvement dansé. Elle a également cherché mon regard, comme pour me dire : « viens danser avec moi, faisons connaissance », et ensuite « regarde-moi et écoute ce que je veux communiquer à travers mon corps ». Comme Puxeddu (2010) l'a affirmé, la possibilité d'exprimer à travers le mouvement et, plus précisément, à travers le mouvement dansé, ses propres vécus et ses propres besoins à travers le langage non verbal permet au sujet de le faire avec davantage de liberté. En effet, selon mon hypothèse, Claire n'arrivait pas à me dire qu'elle avait envie de faire ma connaissance et qu'elle était contente que nous soyons ensemble. Cette impossibilité de communiquer était une des causes de son état d'anxiété. Après avoir dansé, elle était calme, souriante. À travers les mots que Claire a écrits à la fin de la séance, et aussi grâce au dialogue qu'elle a eu avec sa mère le soir même, j'ai pu confirmer mon hypothèse. J'étais satisfaite de cette première séance et j'étais heureuse d'avoir pu communiquer avec Claire, en dépit de son trouble autistique.

L'empathie, l'imitation et la socialisation sont des compétences déficitaires chez les personnes autistes, compétences que la danse peut stimuler. Bien que Claire ait montré une certaine difficulté initiale dans l'imitation de mes mouvements, elle a pu danser en miroir de manière plus fluide vers la fin de la séance. Si dans un premier temps je me sentais éloignée d'elle en raison d'un écart entre mon état et le sien, je me suis sentie beaucoup plus proche par la suite. En effet, après un certain temps, Claire n'avait plus besoin de se focaliser sur mes mouvements, car nous étions synchronisées entre nous et avec la musique. Je me suis aussi demandé si le sourire apparu sur nos visages était la simple manifestation de nos états distincts, ou s'il s'agissait d'un miroitement, d'un mouvement d'empathie.

Enfin, en ce qui concerne les domaines de la perception sensorielle, de l'unité corporelle et de la motricité, il est intéressant de voir que Claire a su profiter du mouvement comme moyen pour ressentir son propre corps et pour lui redonner progressivement une unité et une stabilité.

Deuxième séance individuelle

Quand je suis arrivée chez Claire pour la deuxième séance, je l'ai saluée avec enthousiasme en lui montrant les musiques que j'avais amenées avec moi. Elle ne m'a pas regardé, elle avait le visage sombre. Je me suis alors approchée d'elle pour chercher son regard, tout en respectant la distance dont elle avait besoin. Je lui ai dit que si elle en avait envie, elle pouvait me parler de ce qui la rendait triste. En réponse, elle a simplement quitté la pièce et elle est revenue après quelques minutes avec un petit livre. Il s'agissait d'un cahier

dans lequel elle a écrit toutes ses pensées, ses sentiments, ses émotions. Elle me l'a tendu et elle m'a regardé sans parler. Quand je lui ai demandé si je pouvais le lire, elle m'a fait un geste affirmatif avec la tête et, avant de sortir de la pièce, elle m'a dit : « après je pourrais danser ». J'étais touchée du fait qu'elle voulait partager avec moi son histoire et ses pensées. J'ai arrêté ma lecture sur la description d'une image rouge et noire, d'une route pleine d'obstacles, d'une grande porte fermée. J'avais alors décidé que, pendant la séance, nous allions danser à partir d'une image, pour créer ainsi une histoire. Quand j'ai rejoint Claire dans sa chambre, je l'ai remerciée de m'avoir fait confiance et d'avoir partagé avec moi ce qu'elle avait ressenti pendant un moment très difficile de sa vie. Je lui ai ensuite proposé de commencer à danser, et je lui ai expliqué que cette fois-ci, je voulais l'emmener avec moi dans un voyage. J'ai mis une musique calme et j'ai commencé à bouger lentement, en soulevant les bras au ciel à travers des mouvements amples et en les faisant redescendre le long du corps pour enfin les entourer autour de moi. Claire m'imitait en miroir, plusieurs fois. J'ai ensuite fermé les yeux et j'ai commencé à raconter : « Je vois une route entourée par des arbres en fleurs. Je vois beaucoup de couleurs, il y a du vert, du jaune, du rose. Au bout de cette route, je vois une porte, petite et bleue, elle est ouverte. ». Quand j'ai de nouveau ouvert mes yeux, elle était debout à côté de moi, avec le regard fixe devant elle, comme si elle regardait cette porte. J'ai changé de musique pour une autre un peu plus vive, joyeuse. Claire a commencé à danser, les yeux toujours vers cette image. Je me suis assise par terre et je l'ai regardée. Ses mouvements étaient amples et fluides. Petit à petit, elle a augmenté le rythme de sa danse, elle a regardé vers le ciel et elle a commencé à tourner sur elle-même, avec le sourire. Une fois que la musique était terminée, elle s'est assise à côté de moi et elle m'a dit avoir imaginé une histoire. Je lui ai alors demandé de l'écrire sur une feuille et de décrire aussi les émotions qu'elle a vécues pendant la séance :

« Je suis pleine de blessures. Oh, où est mon sourire, où est ma confiance ? Si je restais pour toute ma vie dans cette tristesse je me noierai, je vois noir et je ne vois pas au-delà du monde. Je suis entourée par les choses qui me tourmentent, mais j'ai dansé avec Gaia et ç'a été merveilleux. Mon cœur quand il est inquiet a de la peine à résister et à se sentir aimé. ».

Ensuite, nous avons pris le temps pour parler de la période difficile qu'elle a vécue et des traces que celle-ci a laissées. Pour terminer la séance, j'ai voulu rappeler l'image de cette route, de ces fleurs, de ces arbres et de cette porte, petite, mais ouverte.

Tout d'abord, il me semble important de souligner le besoin de Claire de me faire lire son cahier dans lequel elle avait écrit ses pensées les plus intimes, ses émotions et ses sentiments. J'ai interprété son geste comme l'envie de se faire connaître davantage, et de dévoiler cette période qui a signé sa vie et qui l'a transformée. À travers les mots « après je pourrais danser », est-ce qu'elle voulait me dire qu'elle pouvait s'engager dans ce parcours avec moi uniquement si je prenais connaissance de sa difficulté et de sa souffrance ? Est-ce qu'elle voulait me demander de l'aide, aide qui ne pouvait pas s'exprimer verbalement ? En effet, c'est à partir d'un de ses cauchemars que j'ai eu l'idée de travailler autour d'une image : un chemin entouré par la nature qui menait à une porte ouverte. À partir de ce que Jung (1987 ; cité par Chodorow, 2004) soutenait quant à l'imagination active et de ce que Desoille (1974 ; cité par Chodorow, 2004) disait sur le rêve éveillé, il est possible d'affirmer que le compte est un produit imaginaire fantastique. En effet, il sort d'un monde qui se trouve entre conscience et inconscient et qui fluctue entre la communication verbale et le rêve. Si ce qui est produit par la fantaisie reproduit dans une forme symbolique les processus physiques et psychiques, il est possible de croire qu'une situation racontée puisse produire de nouveaux effets sur ces processus. Si à un certain état psychophysique correspond un certain produit de l'imagination, le changement de l'état psychophysique amènera un changement de l'imaginaire et une transformation de l'imaginaire induira une transformation psychophysique.

Dans un premier temps, Claire a su imiter les mouvements de mes bras qui, d'ouverts finissaient entourés autour du corps. Le contact avec moi et son propre toucher lui ont permis de se situer dans l'espace et de situer les parties de son corps les unes par rapport aux autres. Ensuite, elle a pu profiter de l'image que je lui ai suggérée, elle a su la développer positivement à travers son imagination et elle a pu lui donner forme par l'intermédiaire de son corps. À travers sa danse, elle a communiqué son envie d'être libre de ses tournements, de ses angoisses, de sa tristesse. Pendant la séance, elle a aussi pu transformer son comportement fermé en un comportement de plus en plus ouvert vers l'autre. Elle a également pu donner à son attitude plutôt pessimiste une connotation plus positive.

Troisième séance individuelle

Lors de la troisième séance, j'avais demandé à Claire comment elle se sentait et elle m'a répondu que cette semaine-là elle se sentait beaucoup mieux par rapport à la semaine dernière. Je lui avais alors demandé si elle avait envie de mettre en mouvement ce qu'elle ressentait, elle m'a répondu : « Oui ! Mais j'aimerais choisir la musique ». J'ai accepté sa proposition, et elle a choisi un tango argentin. Dès que j'ai fait partir la musique, son niveau d'enthousiasme a baissé et son visage souriant est devenu plus sombre. Son corps était immobile, et laissait transparaître de l'anxiété. Je me suis rapprochée d'elle et elle s'est éloignée en me disant qu'elle n'arrivait pas à danser, même si elle le désirait, elle avait honte. Elle m'a alors demandé de commencer. Je lui ai proposé de s'asseoir, et de me rejoindre dans la danse quand je le lui aurais demandé. Le fait de me regarder danser librement sur cette musique argentine lui a donné le courage de me rejoindre et de danser sans gêne. Nous avons commencé à chanter, pour terminer en tournant sur nous-mêmes et en rigolant. Ensuite, j'ai demandé à Claire de danser en miroir sur une musique plus calme. Pour terminer notre séance, je lui ai proposé de choisir des couleurs et d'écrire des mots ou de faire un dessin.

Dans ce cas, il est intéressant de souligner que, pour Claire, il est très difficile dévoiler son côté plus féminin. Elle m'a raconté certains épisodes dans lesquels elle s'est sentie agressée par le regard des autres, elle sentait qu'on lui manquait de respect, elle se sentait objet de moquerie. Assumer son corps est difficile pour elle, pouvoir montrer son côté féminin à travers la danse peut être un premier pas pour acquérir davantage de confiance en elle-même et pour se respecter en tant que personne et en tant que femme.

Dans la dernière phase de la séance, l'utilisation du langage verbal, de l'activité plastique et du dessin permet un processus de distanciation et de dialogue à travers l'expérience des libres associations. Le groupe serait une ressource importante pour permettre le partage des émotions, à travers le rôle de soutien social qui pourrait s'exprimer, dans ce processus, tant au niveau verbal que non verbal.

Séance groupale

La séance s'est déroulée auprès de l'institution San Nicolao. Dans un premier temps, nous avons aidé les patients à s'installer confortablement sur des chaises disposées en demi-cercle. Ensuite, nous avons pris quelques minutes pour nous saluer et pour demander à chacun comment il se sentait. Après ce moment de partage, nous avons commencé à danser les chorégraphies et à jouer les sketches créés par les patients selon un ordre choisi par la

psychologue responsable. Claire était très angoissée, elle avait peur de certains des patients. Elle avait de la peine à danser, elle était gênée. Elle ne voulait pas s'approcher à moi, elle ne voulait pas être touchée. Elle était enfermée dans son monde parallèle, et il m'a été difficile de la retrouver. J'avais alors proposé de supprimer les musiques les plus agitées, pour danser plus longtemps sur une mélodie calme. Si dans la première partie de la chorégraphie Claire avait de la peine à se mettre en mouvement, elle a pu danser plus aisément dans la deuxième partie. Elle avait retrouvé de nouveau le sourire, sourire qui a eu un effet de contagion. En effet, les autres patients, avec le sourire, ont applaudi avec enthousiasme. Ensuite, tout le monde a commencé à danser librement sur une musique joyeuse et, petit à petit, nous nous sommes retrouvés à tourner en rond, main dans la main. La séance a continué, en alternant des moments de récitation à des moments de danse. À la fin, nous nous sommes assis de nouveau en cercle pour nous saluer.

Tout d'abord, il faut souligner l'importance du cadre dans lequel nous avons accueilli les danseurs et les acteurs. La séance a débuté par un rituel dans lequel nous aidons les patients à se préparer à la danse et au théâtre. Ensuite, à travers le salut entre les patients et entre les patients et les thérapeutes, il y a eu un moment de transition de la réalité externe à celle de la séance. Avant de commencer le mouvement, nous avons défini un espace et un temps dans lequel s'exprimer, en donnant aussi les informations sur l'ordre du déroulement de la séance. Étant donné que Claire était trop angoissée et que les musiques agitées auraient pu augmenter son excitation, j'ai proposé de les supprimer. Pour lui permettre de produire des mouvements spontanés, de s'exprimer de manière plus autonome et consciente, nous avons travaillé principalement sur des musiques calmes. Après un premier moment difficile, Claire a pu communiquer à travers son corps ce qu'elle ressentait : angoisse, peur, mais aussi une grande envie d'être avec autrui. Cela lui a donné une plus grande confiance en elle-même et dans les autres. Nous avons alors profité de ce moment pour danser tous ensemble sur une musique plus joyeuse.

Spectacles

Comme déjà mentionné, nous avons mis en scène deux spectacles : « Hans, le pêcheur d'étoiles » et « Titanic ». Il s'agit de deux pièces de théâtre dans lesquelles les acteurs dansent plusieurs chorégraphies.

Le spectacle « Hans, le pêcheur d'étoiles » est composé de plusieurs sketches qui représentent le vécu émotionnel de chaque être humain. Les acteurs, chacun avec un grand

sac, sont les représentations concrètes et vivantes des souvenirs de Hans qui, pendant sa pêche, se rappelle les épisodes les plus saillants de sa vie. Dans cette pièce, Claire représentait la lune, moi le soleil. Nous avons élaboré notre danse sur la base de ses pensées et de ses sentiments :

« Je me sens comme la lune parce que des fois je me cache et d'autres fois je me montre à moitié ou en entier. Moi aussi, comme la lune, je brille quand le soleil l'éclaire. ».

Le spectacle « Titanic » est un voyage entre les rêves et les désirs pour découvrir la beauté au-delà des difficultés et de la diversité. Cette pièce, qui s'est inspirée du célèbre film, est composée par des parties narratives, des parties jouées et des parties dansées. L'iceberg qui se trouve dans la mer est l'obstacle contre lequel risquent de se détruire les rêves et les désirs de tous les voyageurs, mais c'est également une invitation à découvrir ce qu'il y a de magnifique au-delà de la montagne de glace. Pour ce spectacle, nous avons créé plusieurs chorégraphies : certaines ont été dansées en groupe, d'autres seulement par Claire et moi. La première danse, que tous les acteurs ont interprétée, représentait le moment de partir pour un long voyage. Ensuite, Claire et moi avons dansé le sentiment de joie ressenti par cette nouvelle aventure et l'espoir dans le futur. La troisième danse a été interprétée par la majorité des acteurs qui, grâce à des foulards, ont exprimé leur sérénité et leur légèreté. Claire et moi avons ensuite mis en mouvement notre sentiment d'amour pour la vie. Seulement après, quand le navire s'est arrêté à cause de l'iceberg, l'expression de la colère, de la peur et du désespoir a été mise en scène. Pour conclure, tous les acteurs ont dansé l'un près de l'autre, pour se soutenir face à cette difficulté commune.

Claire a bien exprimé ce que beaucoup d'entre nous ont ressenti lors de nos spectacles :

« Quelle émotion ! S'approche le jour du succès où il y aura un spectacle à ne pas manquer. Ce spectacle représente nos vies où nous percevons les sentiments de liberté, de passion, de confiance, de joie, de gaieté, de tristesse, de douleur, de souffrance, de rage, de jalousie, de peur, de tourment, il y en a beaucoup ! ».

7. Réflexion concernant l'expérience professionnelle auprès d'Autismo Svizzera Italiana

Quand j'ai pris un moment pour réfléchir à ce que cette expérience professionnelle a suscité en moi, une histoire m'est venue à l'esprit. À partir des mots que Claire m'avait dit : « *les roses sont magnifiques, elles sont mes fleurs préférées* », j'ai imaginé un parc, mais les fleurs qui y habitaient n'étaient pas uniquement des roses. Il y avait une multitude de formes, de couleurs et de fragrances.

L'histoire s'est déroulée justement dans un parc, un des endroits que les gens aiment visiter pour admirer la beauté des fleurs. Ici, les personnes marchaient le long des parcours fleuris, sans savoir que les fleurs, de toutes les variétés, communiquaient entre elles. Quand il n'y avait plus personne dans le parc, une petite fée venait leur rendre visite. Un soir, les fleurs étaient très agitées. Celles-ci, désormais depuis quelques jours, avaient remarqué que les personnes s'attardaient à regarder les roses rouges. Les autres fleurs ont donc demandé à la fée de les transformer, pour être ainsi elles aussi admirées par les gens. Voici que leur souhait s'était exaucé. Le jour d'après, il y avait des roses partout dans le parc. Quand les personnes commençaient à arriver, elles étaient très surprises de voir ces fleurs partout. Elles étaient belles, très belles, mais elles étaient toutes des roses rouges. Les personnes qui passaient dans le parc étaient un peu déçues, car elles s'attendaient à voir beaucoup de formes et de couleurs, elles espéraient sentir beaucoup de fragrances différentes. C'était la raison qui leur avait donné l'envie de venir voir ce parc. Les jours qui suivirent, les personnes étaient de moins en moins nombreuses et celles qui venaient n'observaient plus les roses rouges, mais se promenaient de manière distraite. Les fleurs étaient tristes. C'est pour cela qu'une nuit, elles ont supplié la fée de les transformer comme avant, car elles voulaient retourner à être les fleurs qu'elles étaient avant. La fée avait dit : « quand j'ai décidé d'accomplir votre souhait et de toutes vous transformer en roses rouges, je voulais vous transmettre une leçon : les gens ne viennent plus vous voir, car vous êtes toutes pareilles. Là où les fleurs, comme les personnes, essaient d'être similaires les unes aux autres, il n'y a plus de vie. Demain matin, quand vous vous réveillerez, vous serez de nouveau vous-mêmes, petites ou grandes, avec votre couleur et votre fragrance. J'espère que vous serez fières d'être ce que vous êtes, chacune de vous est merveilleuse à sa propre façon et c'est important que vous montriez toute votre beauté, la beauté qui existe dans chacune de vous. En effet, c'est la grande variété des beautés qui rend votre parc magnifique ».

Chaque personne avec qui j'ai travaillé pour créer ce projet est une fleur magnifique. Nous ne sommes pas tous des roses, non. Personne n'est semblable à l'autre, mais chacun de nous est merveilleux dans sa diversité.

Les spectacles « Hans, le pêcheur d'étoiles » et « Titanic » sont la preuve que l'intégration est possible, surtout à travers le côté artistique de la vie. Chacun a donné sa contribution et, dans un travail de collaboration, tout le monde a pu dévoiler une partie de soi-même. Libérer cette partie cachée, chanter la joie, jouer la tristesse ou danser une émotion réprimée, tout cela a permis l'évolution de chacun de nous.

Je remercie Claire et tous les autres patients, des fleurs magnifiques qui m'ont fait redécouvrir ma forme, ma couleur et ma fragrance.

8. Conclusion

Dès qu'il m'a été demandé de participer au projet « Titanic », je me suis laissée transporter dans un voyage merveilleux, dont la destination se trouvait au-delà de chaque obstacle et de chaque difficulté. Même si ces mots peuvent paraître fiabesques, elles ne sont que le reflet fidèle de ce que j'ai pu percevoir et observer au cours de cette expérience. Les copains de voyages, avec leurs diversités, ont su exprimer leurs émotions et leurs sentiments par l'intermédiaire du théâtre et de la danse, et les partager avec les autres à travers le corps. Quand Claire m'a confié se sentir comme « *Titanic, le navire qui va contre l'iceberg* », je me souviens l'avoir regardée dans les yeux, de lui avoir souri et de lui avoir tendu la main pour l'inviter à danser. Je savais que ce magnifique navire, face à l'iceberg de l'autisme, aurait eu besoin d'un timonier fidèle pour pouvoir se conduire vers de nouveaux et vastes horizons.

9. Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington Author.
- Associazione Professionale Italiana Danza Movimento Terapia. (2004). Danza Movimento Terapia. Modelli e pratiche nell'esperienza italiana. Italia, Roma: Edizioni Scientifiche Ma.Gi.
- Assandri, A. (2013). *La danza che cura. Danzaterapia fra passato e presente*. Italia, Vicenza: Araba Fenice.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, *21*, 37-46.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *34*, 163-175.
- Bergmann, T., Sappok, T., Schumacher, K., & Diefenbacher, A. (2009). Musiktherapeutischer Behandlungsansatz bei erwachsenen Menschen mit Autismus und geistiger Behinderung. Paper presented at the Psychiatry Congress 2009 of the German Association of Psychiatry and Psychotherapy, Berlin.
- Chace, M. (1951). Dance therapy at St. Elizabeths. In S. L. Sandel, S. Chaiklin, & A. Lohn (Eds.), Foundations of dance/movement therapy. *The life and work of Marian Chace*. Columbia, Maryland: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
- Chace, M. (1953). Dance as an adjunctive therapy with hospitalized mental patients. In S. L. Sandel, S. Chaiklin, & A. Lohn (Eds.), Foundations of dance/movement therapy. *The life and work of Marian Chace*. Columbia, Maryland: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
- Chaiklin, S. (2009). We dance from the moment our feet touch the earth. In S. Chaiklin, & H. Wengrower (Eds.), *The art and science of dance/movement therapy*. New York: Routledge.
- Charman, T. (2010). Developmental approaches to understanding and treating autism. *Folia Phon Logopaed*, *2*, 166-177.

- Chodorow, J. (2004). *Danzaterapia e psicologia del profondo. L'uso psicoterapeutico del movimento espressivo e rituale*. Milano: Red Edizioni.
- Courchesne, E., Karns, C.M., Davis, H.R., Ziccardi, R., Carper, R.A., Tigue, Z.D., et al. (2001). Unusual brain growth patterns in early life in patients with autistic disorder: an MRI study. *Neurology*, 2001, 57(2), 245-54.
- Dawson, G., Munson, J., Webb, S.-J., Nalty, T., Abbott, R., & Toth, K. (2007). Rate of head growth decelerates and symptoms worsen in the second year of life in autism. *Biol Psychiatry*, 61(4), 458-64.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y.J., Kim, Y.S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C. et al. (2012). Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Res.* doi:10.1002/aur.239.
- Fombonne, E. (2005). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 3-8.
- Fombonne, E., Quirke, S., & Hagen, A. (2011). Epidemiology of pervasive developmental disorders. In D. G., Amaral, G., Dawson., & D. H., Geschwind (Eds.). *Autism spectrum disorders*. Oxford University Press.
- Fraenkel, D. L. (1983). The relationship of empathy in movement to synchrony, echoing, and empathy in verbal interactions. *American Journal of Dance Therapy*, 6, 31-48.
- Freitag, C. M., Kleser, C., Schneider, M., & von Gontard, A. (2007). Quantitative assessment of neuromotor function in adolescents with high functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 948-959.
- Gallese, V. (2003). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis for intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- Gallese, V. (2008). Empathy, embodied simulation, and the brain: Commentary on Aragno and Zepf/Hartmann. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56, 769-781.
- Gallese, V. (2009). Motor abstraction: A neuroscientific account of how action goals and intentions are mapped and understood. *Psychological Research*, 73, 486-498.
- Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S.L. (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 195, 7-14.

- Geschwind, D.H., & Levitt, P. (2007). Autism spectrum disorders: developmental disconnection syndromes. *Curr Opin Neurobiol*, *17*(1), 103-111.
- Glaser, B., Lothe, A., Chabloz, M., Dukes, D., Pasca, C., Redouté, J., & Eliez, S. (2012). A candidate socio-emotional remediation program for individuals with intellectual disability. *Am J Intellect Dev Disabil*, *117*(5), 368-83.
- Green, D., Baird, G., Barnett, A. L., Henderson, L., Huber, J., & Henderson, S. E. (2002). The severity and nature of motor impairment in Asperger's syndrome: A comparison with specific developmental disorder of motor function. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(5), 655-668.
- Guinchat, V., Chamak, B., Bonniau, B., Bodeau, N., Perisse, D., Cohen, D. et al. (2012). Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria. *Res Autism Spectr Disord*, *6*, 589-601.
- Guinchat, V., Thorsen, P., Laurent, C., Cans, C., Bodeau, N., & Cohen, D. (2012). Pre, peri, and neonatal risk factors for autism. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, *91*, 287-300.
- Lakin, J. L., & Chartrand, T. L. (2003). Using nonconscious behavioral mimicry to create affiliation and rapport. *Psychological Science*, *14*(4), 334-339.
- Leroy, A., Benmiloud, M., Lagarde, S., Viaux, S., Ouaki, S., Zammouri, I. et al. (2010). Prise en charge multidisciplinaire et évolution d'un cas de troubles autistiques dans un contexte carenciel. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, *58*, 152-158.
- Mandell, D.S., Novak, M.M., & Zubritsky, C.D. (2005). Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, *116*, 1480-1486.
- Noterdaeme, M., Mildenberger, K., Minow, F., & Amorosa, H. (2002). Evaluation of neuromotor deficits in children with autism and children with a specific speech and language disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *11*, 219-225.
- Puxxedu, V. (2010). *Le processus empathique et la régulation des émotions à travers la danse-mouvement-thérapie intégrée*. Thèse de doctorat en Psychologie Clinique, Paris.
- Qiu, S., Aldinger, K.A., & Levitt, P. (2012). Modeling of Autism Genetic Variations in Mice: Focusing on Synaptic and Microcircuit Dysfunctions. *Dev Neurosci*, *34* (2-3), 88-100.

- Quinten, S. (2008). Zur salutogenen Orientierung der Tanztherapie. In C. Fleischle-Braun, & R. Stabel (Eds.), *Tanzforschung und ausbildung*. Henschel Verlag, 199-215.
- Ramdoss, S., Machalicek, W., Rispoli, M., Mulloy, A., Lang, R., & O'Reilly, M. (2012). Computer-based interventions to improve social and emotional skills in individuals with autism spectrum disorders: a systematic review. *Dev Neurorehabil*, *15*(2), 119-35.
- Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci*, *27*, 169-92.
- Schott-Billmann, F. (2012). *Quand la danse guérit*. Paris: Le Courrier du Livre.
- Schumacher, K. (2004). *Musiktherapie und Säuglingsforschung, Zusammenspiel. Einschätzung der Beziehungsqualität am Beispiel des instrumentalen Ausdrucks eines autistischen Kindes*. Frankfurt: Peter Lang.
- van Baaren, R. B., Holland, R. W., Kawakami, K., & van Knippenberg, A. (2004). Mimicry and prosocial behavior. *Psychological Science*, *15*(1), 71-74.
- Vaysse, J. (2006). *La danse-thérapie. Histoire, techniques, théories*. Paris: L'Harmattan.
- Waidelich, H. (2009). Bewegungs und tanztherapeutische Krisenintervention bei PatientInnen mit der Diagnose Persönlichkeitsstörungen. *Forum Tanztherapie*, 25-41.
- Welberg, L. (2011). Autism: The importance of getting the dose right. *Nat Rev Neurosci*, *12*(8), 429.
- Willke, E. (2007). *Tanztherapie. Theroretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern: Hans Huber.
- Williams, J. H., Whiten, A., & Singh, T. (2004). A systematic review of action imitation in autistic spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *34*, 285-299.
- Williams, J. G., Brayne, C. E., & Higgins, J. P. (2006). Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Archives of Disease in Childhood*, *91*, 8-15.
- Wood, H., Glaser, B., & Eliez, S. (2013) L'autisme - les nouveaux programmes thérapeutiques. *Swiss archives of neurology and psychiatry*, *164* (1), 13-9.

GIORNATA CANTONALE PER L'AUTISMO

11 OTTOBRE 14
Riva San Vitale
Istituto Canisio
ore 13:30





ATTIVITÀ NEL TEMPO LIBERO:
LO SPORT, LA MUSICA E LA DANZA

13:30/13:35 - Accoglienza e proiezione filmato CISA Lugano di "asi" (autismo svizzera italiana)
Presentazione del film documentario "Ritratti" realizzato a favore di "asi" (autismo svizzera italiana)

Gioia Palmieri - Giornalista Giornale del Popolo
Benvenuto e introduzione

13:50 - Don Salvatore Costantino - Direttore dell'Istituto Canisio
Presentazione e apertura dei lavori

14:00 - Donatella Oggier-Fusi e Michela Luraschi - Cultura e Formazione di ATCABBES
Formazione continua per adulti; quando il tempo libero diventa occasione di crescita e arricchimento delle competenze di vita

14:15 - Marilù Zanella
Volontariato sociale: una risorsa

14:30 - Danilo Forini - Direttore Pro Infirmis Ticino e Moesano
Famigliari curanti e persone con Autismo: un binomio forte e vulnerabile allo stesso tempo. Aiuti per "durare di più e meglio": assicurazioni sociali, strutture, servizi e attività del tempo libero

14:45 - Mattia Mengoni - Direttore Istituto Miralago
Istituzioni, famiglia e rete: scelte operative per un accompagnamento individualizzato, efficace e di qualità

15:00 - Massimo Aureli - Presidente Autismo & Sport
Lo sport per le persone con Autismo: un progetto di rete sviluppato tra professionisti, famiglie, istituzioni e volontari

15:15 - Pietro Cristini - Direttore Sportivo Autismo & Sport
Attività sportive strutturate per le persone con Autismo

15:30 - Dr.ssa Silvia Chieriegato e Emanuela Rocci - Psicologa Autismo & Sport
La pratica sportiva strutturata quale strumento funzionale al benessere fisico, ed al miglioramento delle autonomie personali delle persone affette da Autismo

15:50 - Comunità familiare
Esperienza della colonia a Villa Badretto

16:20 - Gioia Palmieri - Giornalista Giornale del Popolo
Conclusioni e introduzione al programma culturale

Seguirà testimonianza dei coniugi Silvia e Claudio Pozzi
Autori del libro "Il ragazzo che guarda il vento"
Edizioni Ma.Gi, 2003

Riva San Vitale Osteria Unione ore 16:45
Aperitivo offerto da Rotary Club Mendrisiotto

Daniela Papa-Benassi - Istituto San Nicolao
Presentazione Progetto Teatro Danza

Istituto San Nicolao/autismo svizzera italiana
Rappresentazione Teatro Danza

Daniela Papa-Benassi - Istituto San Nicolao
Patrizia Berger - Pres. autismo svizzera italiana
Sara e Gaia
Spiegazione progetto e testimonianza dell'incontro Teatro San Nicolao e Progetto Danza asi

Quintetto Andersen - Ensemble di fiati composto dalle prime parti della Civica Filarmonica di Lugano presenta "I tre porcellini" fiaba musicale di F. Cesarini.
Cinque musicisti che danno fiato alla musica che diventa una fiaba, dove la paura non riesce a soffiare via la gioia!

Seguirà risottata

Si prega di confermare con un'e-mail o alla reception dell'evento la vostra presenza al programma della serata:

aperitivo buffet

risottata

PROGRAMMA CULTURALE
E RICREATIVO






LE STELLE OLTRE L'ICEBERG

Un viaggio tra i sogni e i desideri per scoprire la bellezza al di là del limite. Una favola in musica ispirata al celebre film, con parti narrative alternate alla danza, interpretata da attori con autismo. L'iceberg che spunta dalle acque è l'ostacolo su cui rischiano di infrangersi i sogni, le speranze, i desideri. Ma è anche l'invito a superare la montagna di ghiaccio per scoprire che oltre la vetta c'è un cielo stellato.



I SORRISI CHE NON DIMENTICHERÒ

Questo progetto è nato dal desiderio di intraprendere un viaggio alla scoperta delle emozioni che si celano dietro i silenzi, le crisi di angoscia e gli sguardi a volte così lontani di mia figlia Sara in compagnia di amici, artisti, educatori che, come me, credono nella possibilità di comunicare attraverso il linguaggio dell'arte la bellezza che supera ogni limite.

A bordo del Titanic abbiamo condiviso momenti straordinari vedendo la gioia sul volto di Sara che contagiava gli altri ragazzi alle prime prese con i passi di danza e il mondo dello spettacolo.

Abbiamo respirato la brezza del mare e visto il cielo stellato dentro la nostra realtà, dove l'iceberg del limite ci ha spinto a cercare nuovi orizzonti con compagni di viaggio straordinari.

Patrizia Berger - Coordinatrice del progetto e presidente di autismo svizzera italiana

IL TEATRO E LA DANZA COME TERAPIE

Il progetto "Titanic" è nato con la finalità di offrire un nuovo punto di vista, di tipo comunicativo ed emozionale, a quanti hanno difficoltà a comprendere la normale interazione sociale. Attraverso l'attività espressiva-teatrale e di danza-terapia, essi scoprono il rapporto con gli altri partecipanti e l'esperienza di calarsi in un ruolo simbolico, la comunicazione attraverso il corpo e il movimento, l'uso del palcoscenico come luogo in cui è possibile esprimere i propri bisogni psichici e le proprie emozioni.

Gli udici interpreti sono stati accompagnati da un'équipe multidisciplinare di cui facevano parte due psicologhe, una danza-terapeuta, altri operatori specializzati e alcuni genitori. Basato sugli stimoli gestuali e verbali, l'accompagnamento aveva lo scopo di svelare le aspirazioni profonde e di raggiungere un grado di autonomia tale da consentire il progressivo abbandono degli aiuti (tecnica del fading). "Titanic" dimostra che l'integrazione è raggiungibile anche, se non soprattutto, grazie al lato artistico della vita.

Daniela Papa Benassi - Regista e sceneggiatrice

UN MOMENTO UNICO DI CONDIVISIONE

Interpreti speciali e professionisti delle Arti si sono alleati in un progetto comune sotto il segno dell'immaginazione, della sensibilità, dell'accoglienza e dell'amicizia. Per me, tutto è nato da una visita che guidai presso il Museo d'Arte di Lugano e da una scoperta esaltante: l'arte, la bellezza, il canto e la musica hanno il potere di avvicinare mondi apparentemente lontani; se presentate nella loro essenza e semplicità sono fruibili da tutti. Il resto l'ha fatto l'incontro con persone motivate, disponibili e animate dal coraggio di intuire le opportunità dove altri vedono i limiti. "Titanic" è un momento di condivisione tra persone che hanno modalità espressive diverse, ma sono accomunate dalla consapevolezza che l'opportunità di provare emozioni e di esprimerle è come la carezza di un padre e di una madre.

Patrizia Nalbach - Cantante e narratrice



TITANIC

SPETTACOLO DI
TEATRO E DANZA

sabato 28 marzo 2015
ore 17:00

Lugano
Palazzo dei Congressi
Sala B

Compagnia Otaf
Compagnia San Nicolao



IDEAZIONE E COORDINAMENTO:

Patrizia Berger

SOGGETTO E REGIA:

Daniela Papa Benassi

ATTORE:

Compagnia San Nicolao
Ivana Bollati
Massimo Cimarolli
Antonella Ferrari
Santo Imbesi
Herbert Keller
Kurt Witmer

Compagnia Otaf

Patrizia Cossù
Piero Lombardo
Sara Lombardo
Nicoletta Marazzo
Sara Rossi

CONSULENZA ARTISTICA, CANTO E CONDUZIONE:

Patrizia Nalbach

RESPONSABILE DANZE:

Giada Besomi
con la collaborazione di Vera Giuffrida,
Cristina Rezzonico, Gaia Sibilia

ACCOMPAGNAMENTO MUSICALE:

Mary Ferrarello (fisarmonica), Flavio Gioia (batteria), Bruno Lavizzari (pianoforte), Fabio Valsangiacomo (tromba), Martino Valsangiacomo (trombone), Nicolò Valsangiacomo (euphonium)

ASSISTENTI ALLA REGIA:

Rosa Salazar e Francesca Immordino

SCENOGRAFIE E SUPPORTO TECNICO:

Felix Schmetzler



autiemo
autismo svizzera italiana

presenta:

TITANIC

SPETTACOLO DI
TEATRO E DANZA



GIORNATA MONDIALE DELL'AUTISMO

Lugano, 28 MARZO 2015

autismo
autismo Svizzera Italiana
Fondazione
ARES



Pedala anche tu per accendere il Blu

If you cycle too, we can light up the Blue

Con il patrocinio e il sostegno di:

Repubblica e Cantone Ticino
DECS
SWISSLOS



Città
di Locarno



Città di Mendrisio



Programma

• Lugano, "Palazzo dei Congressi", 1° piano

ore 09.00 - 12.30 (Sala B1) - Convegno

"Screening, diagnosi e Intervento precoci per favorire il progetto di vita di persone con Autismo"

Apertura dei lavori:

On. Paolo Beltraminelli, Consigliere di Stato, Direttore DSS

Intervengono:

Dr. Evelynne Thommen, Professeur EESP - Lausanne, Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg

Dr.ssa Aldina Venerosi, Ricercatrice, Istituto Superiore di Sanità - I

Dr. David Vagni, Vicepresidente Spazio Asperger ONLUS, Ricercatore, Lab. Di Neuroscienze, Scuola di Scienze dell'Apprendimento, Università LMU, Monaco - D

Prof. Giacomo Vivanti, Research Fellow La Trobe University Olga Tennison Autism Research Centre (OTARC) VIC, Australia

ore 14.30 - 16.30 - Workshop

"Asperger a Scuola" (Sala B1)

Emmanuelle Rossini, Ricercatrice e Docente SUPSI, Christian Fischer, Fondazione ARES, con il sostegno di Promotion Santé Suisse

"Autismo e Sport" (Sala B3)

Introduce:

Dr. Lucio Moderato, Fondazione Istituto Sacra Famiglia ONLUS

in collaborazione con "Autismo e Società" e "Autismo e Sport"

Convegno e Workshop **ingresso libero** con iscrizione a centrodoc@fondazioneares.com

ore 17.00 - 18.00

Performance DanzAbile

Teatro-danza: "Titanic - i sogni oltre l'iceberg"

Una favola in musica ispirata al celebre film, con parti narrative alternate alla danza

Introduce:

Prof. Dr. med. Gian Paolo Ramelli, Capo Dipartimento Pediatria EOC

Ideazione e Coordinamento:

Patrizia Berger, Presidente Autismo Svizzera Italiana

Soggetto e Regia:

Daniela Papa Bonassi

• Lugano, Piazza della Riforma

ore 10.00 - 18.00

"Pedala anche tu per accendere il BLU!"

Abbiamo bisogno di tanta energia per accendere il blu in Piazza della Riforma

ISCRIVITI E PEDALA: www.pedala-anche-tu-per-accendere-il-blu.eventbrite.it

ore 16.30

Merenda offerta in Piazza della Riforma

ore 18.00 - Accendiamo il Blu (Conduttore: Maristella Polli)

"Flash Mob performance urbana - Le 1000 Bolle blu dell'Amicizia"

Ideazione e gestione:

Marzia Giachello Spinazzè, Architetto

Pedalerò:

i campioni Mauro Gianetti e Patrick Calcagni, i rappresentanti del Gran Consiglio e delle Città di Lugano, Bellinzona, Chiasso, Locarno e Mendrisio, gli artisti Sebalter, la Compagnia Finzi Pasca e molti altri ancora.

Segue l'accensione delle luci blu sulla piazza e la performance musicale a cura dei Folk&Grott.

Con il sostegno di:



Fondazione ARES - Via Zari 2 a / CH-6512 Giubiasco - Tel +41 91 857 78 68 - 850 15 80 - centrodoc@fondazioneares.com - info@fondazioneares.com - www.fondazioneares.com

Autismo Svizzera Italiana "asi" - Via Diseri 19 / CH-6600 Locarno - info@autismo.ch - www.autismo.ch