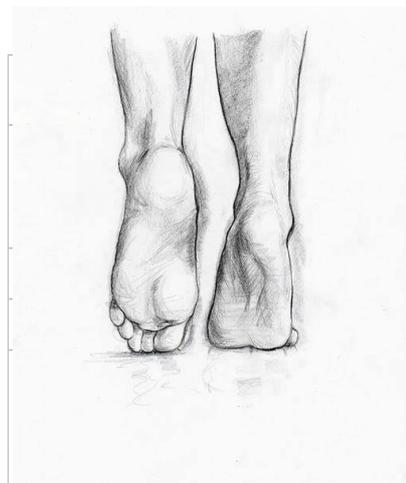


Progetto: Movimento sensibile e corpo creativo



| | |
|------------------------------------|---|
| | |
| | <p>“Movimento sensibile e corpo creativo”</p> <p>L’educazione al sé corporeo in giovani adulti non vedenti e ipovedenti</p> |
| | Gabriella Oglina, Arianna Elvioni, Annalisa Fabbri |
| | 3347001360, 3385866153, 3351627420 |
| | <p>arianna.elvioni@gmail.com</p> <p>godancing.gabri@yahoo.it</p> <p>annalisa.fabbri@ordinepsicologiveneto.it</p> |
| Istituzione che ospita le attività | Uici Padova |
| Ottobre 2014 | IV versione |
| Patrocini che verranno richiesti | Regione Veneto, Provincia Padova, Comune Padova, I.Ri.Fo.R, Uici, Art Therapy Italiana, UICI |
| Patrocini ottenuti | UICI, ATI, |

| | |
|-----------|--|
| 1. | Breve riassunto |
| 1.1 | Principi fondamentali del progetto |
| | <p>La Danzamovimentoterapia, nata intorno agli anni 40 del Novecento, fa parte del grande gruppo delle ArtiTerapie o Terapie Espressive che utilizzano forme, mezzi e materiali di tipo artistico all’interno di un percorso come strumenti attraverso i quali le persone possono prendere consapevolezza di sé ed essere in grado di attivare in modo responsabile processi evolutivi e attuare cambiamenti nella propria vita.</p> <p>Elemento fondamentale è quindi l’attivazione del processo creativo che mira a ricondurre la persona a connettersi ai propri processi vitali. La creatività infatti è una forza vitale che si esprime nel movimento, nella generazione di energia e nella trasformazione. L’attivazione di processi creativi ci connette al processo naturale che esiste in noi e in ogni essere: in questo modo ci porta a ritrovare un legame con il nostro innato impulso umano verso la creazione, l’evoluzione e il cambiamento. Liberare l’energia creativa dentro di noi libera, infatti, un modo di essere più completo.</p> <p>I mezzi di cui la Danzamovimentoterapia si serve sono proprio i due elementi presenti nella sua denominazione, “danza” e “movimento”, intesi nella loro accezione più ampia possibile. La danza ha in sé qualcosa del dono e del gioco; colui che danza integra lo spazio nel suo corpo, inventa lo spazio, lo rende percepibile ed è da esso condizionato: la danza e il movimento sono espressione, comunicazione, celebrazione e racconto.</p> |

Queste enunciazioni esprimono gli aspetti profondi che si mettono in gioco dentro un percorso di danza-terapia, dove il corpo di colui che si muove e lo spazio dentro il quale si muove diventano territori di una nuova esplorazione, espressione di problematiche e strumenti per affrontarle. La sfida che questo Progetto raccoglie è di portare questa modalità di espressione, esplorazione di sé e ricerca entro un gruppo di persone con disabilità visiva quindi dove gli elementi di spazio, tempo, peso, ritmo, vengono accolti ed assunti in modalità diversa, dove occorre essere presenti a se stessi e agli altri, al gruppo, in modo nuovo, dove non è il senso della visione a condurre e a caratterizzare le relazioni in gioco. È una proposta di sperimentazione che va nella direzione di offrire uno strumento nuovo, uno strumento in più, perché le persone con disabilità visiva apprendano un modo di essere altro nella propria corporeità e apprendano ad usare il proprio corpo in modo creativo. Il titolo che abbiamo proposto per il nostro Progetto – Movimento Sensibile e Corpo Creativo – vuole proprio suggerire che, in questo approccio, tutti i sensi sono attivi nel condurre e dare impulso al movimento e che l'espressione creativa di sé, attraverso gesto e movimento corporeo, è uno dei principali obiettivi che ci poniamo. Quindi ci proponiamo di condurre una ricerca nella e sulla propria corporeità, con tutti i suoi limiti, le sue specificità e le sue "imperfezioni".

Viviamo in una società governata dalle immagini, fotografie e touchscreen: l'ottanta per cento degli stimoli, oggi, è visivo. Attraverso la vista l'individuo conosce l'ambiente che lo circonda, contestualizza e dà significato alle situazioni, fruisce dei messaggi che sfruttano la velocità, la sincronicità e la potenza, attributi caratterizzanti il canale visivo. La vista ha innumerevoli funzioni tra cui quella di stimolare il soggetto al movimento e all'esplorazione, facilita l'interazione con l'altro e supporta l'apprendimento per imitazione. Quando la vista è assente o ridotta si deve essere consapevoli che se non si interviene educando e sostenendo adeguatamente il disabile visivo si potranno creare ritardi nell'apprendimento cognitivo o problematiche di altra natura. Quanto viene percepito dall'occhio non si limita ad essere informazione, ma è comunicazione nel senso proprio del termine, poiché elicitava una risposta nel percipiente il quale, a sua volta, induce un feedback e il proseguo degli scambi. Quando la realtà si vede a macchie, intrisa nella nebbia, sfocata o alterata da altri effetti ottici strani i feedback diventano difficili, figurarsi poi quando si percepisce solo la luce o addirittura il nulla. Nella vita quotidiana del non vedente c'è un susseguirsi di nuovi apprendimenti, di elaborazioni mentali, di schemi mentali che si creano, si modificano e si disfano per poter rappresentare la realtà circostante, gli oggetti e le persone che la abitano. Il dispendio di energie per riuscire a compiere tutto ciò è notevole. La realtà per il nonvedente è costituita da tutto ciò che può essere percepito con i suoi sensi funzionanti, il resto semplicemente non esiste se non verbalizzato da altri. Per esempio se in una stanza vi sono un tavolo con tre sedie e due persone, il non vedente potrà esplorare l'ambiente e trovare gli oggetti ma se le persone si sposteranno e non parleranno lui potrà cogliere i movimenti ma non saprà a chi appartengono. Sin da subito, appena nati o quando la disabilità visiva si presenta, si incomincia a "vedere" con gli altri sensi, ad utilizzare canali alternativi per la conoscenza: vengono a crearsi un senso di sé, un'identità corporea, aspetti emotivi ed affettivi, una postura, uno stile relazionale, una modalità comunicativa che derivano dalle caratteristiche personali del singolo, dalla famiglia, dallo ambiente circostante e in parte anche dalla modalità di interagire con la disabilità visiva stessa.

| | |
|-----------|--|
| 2. | Motivazione |
| 2.1 | <i>Situazione iniziale</i> |
| | <p>Se utilizziamo un modello interpretativo psiche-corpo-società-ambiente il profilo del soggetto non vedente non sarà quello ormai familiare nell'immaginario collettivo: la persona con il bastone bianco o il cane per cui la gente prova ammirazione e rispetto oppure imbarazzo, disagio o compassione. La prospettiva che vorremmo proporre non si basa solo sulle competenze cognitive ma sullo sviluppo di competenze sociali e culturali incentivate dall'<i>empowerment</i>, cioè su di un approccio incentrato sul rafforzamento delle risorse personali e sociali: i partecipanti verranno messi in condizione di fare esperimenti con il proprio essere fisico, con il proprio mondo interno, e cercheranno insieme soluzioni per convivere in modo creativo con i propri problemi e caratteristiche essenziali.</p> <p>Sviluppando una maggiore cultura i partecipanti/pazienti potranno sperimentare che le persone possono avere la libertà di decidere e di creare la propria salute.</p> |
| 2.2 | <i>Motivazione</i> |
| | <p>La minorazione visiva può intervenire nella modifica delle caratteristiche individuali come l'autostima, l'autoefficacia, gli stili relazionali, il locus of control e impattare sulla sfera relazionale e affettiva.</p> <p>L'autostima generalmente ci aiuta a capire il comportamento di un individuo; fa riferimento al valore che una persona si attribuisce; si costruisce a partire dall'infanzia e nella percezione di competenza nei compiti di vita quotidiana. Delafield (1974)¹ sostiene che uno dei maggiori effetti della cecità intercorsa nell'arco di vita è la caduta dell'autostima: le relazioni interpersonali – ora influenzate e modificate dall'etichetta “cieco” e dalle credenze stereotipiche e di minor competenza – da un lato e l'autopercezione di minore capacità dall'altro sono le due principali ragioni che spiegano ciò.</p> <p>Il concetto di “autoefficacia” fa riferimento ai convincimenti del soggetto circa il livello o il tipo di esecuzione di un determinato compito in una data situazione, e si esprime operativamente nell’“aspettativa di padronanza” e nell’“aspettativa di risultato”: “questa capacità di esprimere giudizi impliciti sulle proprie qualità psicofisiche e la propria efficienza costituisce un aspetto tutt'altro che secondario nel processo di adattamento sociale” (Galeazzi, Goti e Argenzani, 1994)². Il senso di autoefficacia si sviluppa grazie alla propria interazione con l'ambiente poiché risente degli esiti che l'individuo dà alle richieste che l'ambiente gli pone. È quindi prevedibile che, a seguito della perdita della vista, l'autoefficacia decresca e si generalizzi, nonostante il concetto sia dominio-specifico, a campi diversi della vita. Gli stili attribuzionali consistono nel tipo di causalità interna od esterna che gli individui attribuiscono agli eventi. È presumibile che la persona con problemi di vista tenda ad imputare a se stessa, e non alla nuova condizione, il fallimento in compiti che prima era in grado di svolgere (Conrod e Overbury, 1998)³, ritenendosi “genericamente” incapace e non circoscrivendo l'inabilità ad un determinato compito (o ad un non ancora avvenuto riapprendimento).</p> |

1 Delafield (1974) *The effects of guide dog training on some aspects of adjustment in blind people*. Unpublished doctoral dissertation, University of Nottingham.

2 (Galeazzi, Goti e Argenzani, 1994) *Autoefficacia e controllo personale*. In A. Galeazzi (a cura di), *Personalità e competenza sociale*. Pordenone: Erip.

| | |
|-----------|--|
| | <p>Il deficit visivo induce una profonda riorganizzazione delle percezioni e delle condotte auto ed eterodirette. Anche sul piano relazionale si opera una riconcettualizzazione poiché, a seguito del danno visivo, sia il soggetto che i suoi interlocutori, assumeranno nuovi atteggiamenti e nuovi comportamenti. La limitata mobilità, la brusca riduzione nell'autonomia personale e il disagio psicoemozionale si combinano in vario modo e sono spesso causa di isolamento e di evitamento dei contesti sociali o delle interazioni in genere. Diversi studiosi hanno riscontrato come la minorazione visiva può avere conseguenze sulla sfera affettiva: in soggetti con disabilità visiva si è riscontrata ansia di tratto, specie in concomitanza con l'insorgenza della patologia o, più in generale, riconducibile alla costante situazione di incertezza relativa al controllo dell'ambiente circostante dovuta alla problematica visiva.</p> |
| 3. | <i>Esiti auspicati</i> |
| 3.1 | <i>Visione – Obiettivi generali</i> |
| | <p>Questo Progetto si propone come una sperimentazione di lavoro corporeo attraverso il quale e con gli strumenti offerti dalla Danzamovimentoterapia le persone con disabilità visiva possano ritrovare un modo diverso e nuovo di essere nella propria corporeità apprendendo così ad usare il proprio corpo e il movimento in modo creativo.</p> <p>Il disabile visivo spesso percepisce il proprio corpo come un ostacolo o un peso, qualcosa che può creare solo difficoltà e che va in qualche modo “superato” attraverso l'intellettualizzazione. La dmt propone un approccio alla corporeità completamente diverso in cui, attraverso l'ascolto, la conoscenza e la familiarità con le proprie sensazioni motorie e con gli stati emotivi ad esse associati, si può acquisire una relazione diversa con il proprio essere fisico e con la fisicità altrui, una relazione che porti a considerare il proprio corpo quale risorsa e strumento creativo invece che fardello inutile od ostacolo al raggiungimento dei propri obiettivi. Il percorso è quindi un percorso di educazione al sé corporeo in giovani adulti. Naturalmente, questa acquisizione nuova, questo nuovo modo di conoscenza di sé non si instaura in modo automatico o immediato: essa è il frutto di un lavoro di autoconsapevolezza e condivisione che va indirizzato e guidato, e che richiede del tempo per essere sviluppato e approfondito.</p> |
| 3.2 | <i>Obiettivi specifici</i> |
| | <ul style="list-style-type: none"> – miglioramento della coordinazione ritmica e motoria – miglioramento del tono muscolare – modificazione in positivo dell'immagine di sé, della propria autostima e del senso della propria autoefficacia – superamento di rigidità e di problematiche di equilibrio e coordinazione – miglioramento delle capacità comunicative, espressive e relazionali, – una condizione di maggiore apertura verso l'esterno, il gruppo, il mondo delle relazioni che porti la persona ad un atteggiamento di iniziativa e partecipazione più autonoma e creativa. <p>Questo percorso è infatti un lavoro di gruppo socializzante in cui si va alla ricerca di questi “aspetti di sé” non solo attraverso la modalità dell'esperienza ma anche attraverso la dimensione del piacere: l'ascolto, il ritmo, lo</p> |

| | |
|-----------|---|
| | <p>stimolo della musica, la sincronicità, l'improvvisazione libera nel movimento, lo scambio e il dialogo motorio possono innescare una promozione attiva del proprio benessere. Nel gruppo di danzamento tutti questi elementi trovano uno spazio-contenitore sicuro in cui essere accolti, riconosciuti e valorizzati.</p> <p>I riferimenti teorici su cui ci basiamo sono quelli relativi al concetto di gruppo in ambito psicodinamico che si basa sulle diverse fasi evolutive della vita del gruppo stesso avendo anche in evidenza il ruolo del conduttore-danzaterapeuta: il conduttore diventa così non solo il legame primario tra i partecipanti ma anche il contenitore della identità del gruppo e il garante del mantenimento dell'immagine interna del gruppo stesso. In questo modo, e per queste ragioni, il gruppo di danzaterapia può acquisire il suo valore e divenire luogo di confluenza dei contenuti sociali e individuali, cognitivi ed emotivi di ciascuno, capace di sviluppare e contenere profonde tensioni regressive e di produrre scambio, maturazione e crescita.</p> |
| 4. | <i>Setting e gruppi target</i> |
| 4.1 | Setting di gruppo |
| | Giovani non vedenti e ipovedenti di età compresa tra i 20 e 45 anni di età |
| 4.2 | Sala messa a disposizione dal Uici Padova, oppure sala comunale Padova (Parco Cavallegeri) |
| 5. | <i>Procedura</i> |
| 5.1 | <i>Strategie</i> |
| | <p>Le strategie e la metodologia che intendiamo adottare sono quelle caratteristiche della Danzamento-terapia che fanno riferimento alla Analisi del Movimento secondo Laban e Kestenberg (Laban Movement Analysis). La Laban Movement Analysis è un sistema di osservazione e codificazione del movimento che permette di descriverne e analizzarne le componenti di base, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, e di metterle in relazione con stati cognitivi, affettivi ed emozionali. Infatti, mente, emozioni e corpo sono sistemi strettamente integrati che interagiscono reciprocamente l'uno con l'altro.</p> <p>Nell'ambito di questo sistema, abbiamo selezionato alcuni temi o aree di lavoro ritenute fondamentali per sviluppare il percorso proposto:</p> <ul style="list-style-type: none"> – i confini corporei: ascolto di sé, radicamento e relazione con il proprio peso (grounding); – lo spazio personale, o chinesfera, e la sua progressione (piccola/media/grande); – l'interazione e connessione sociale: le qualità dinamiche del movimento (efforts); – il prendere l'iniziativa nel movimento: i ruoli (ruolo di leader e ruolo di follower); – l'elaborazione del proprio "stile di movimento" e la creatività personale; – il senso di fiducia o trust: la possibilità di affidamento (il "lasciarsi andare"); – L'appartenenza al gruppo e il senso di coesione (armonizzazione-sincronicità). <p>Il lavoro in questi ambiti permette di esplorare il senso di sé, l'identità corporea, gli stili espressivi e relazionali di ciascun partecipante con l'intento di favorire una più profonda conoscenza di sé, una accresciuta mobilità e capacità relazionale e di favorire l'espressione creativa di ciascuno. Le proposte di lavoro e le attività saranno svolte in piccolo gruppo, con lavoro sia individuale, sia di gruppo o a coppie. Potrà essere utilizzato il supporto sonoro attraverso l'uso di musiche selezionate dal conduttore per determinati esercizi mentre alcune parti del lavoro saranno effettuate senza l'uso della musica nel silenzio e nell'ascolto di sé.</p> <p>Le sessioni di movimento potranno occupare circa due terzi del tempo di ciascun incontro mentre la mezza ora conclusiva sarà sempre dedicata alla verbalizzazione e al feedback di quanto è avvenuto durante la ses-</p> |

| | |
|-----|---|
| | <p>sione. Chiederemo ai partecipanti l'autorizzazione ad effettuare riprese video di almeno tre incontri al fine di poter completare le schede di osservazione e/o profili di movimento. Tali riprese avranno esclusivo utilizzo all'interno del Progetto stesso, per gli scopi che abbiamo sopra indicato.</p> |
| 5.2 | <p><i>Misure</i></p> <p>La misurazione della progressione del lavoro e della sua efficacia potrà essere condotta con strumenti diversi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'uso di schede di osservazione danzamovimetoterapia (dmt), compilate secondo il sistema Laban, e l'osservazione degli elementi base del movimento dei partecipanti; – la compilazione del "Profilo di movimento", su elementi che siano ritenuti di particolare rilievo per il lavoro proposto, secondo il metodo del Kestenbergs Movement Profile (KMP) redatto sulla base delle osservazioni del conduttore e delle riprese video; – un "research journal" o diario delle sessioni come raccolta di osservazioni, riflessioni ed elementi di studio per future analisi; – una scheda con dati anagrafici; – una scheda di valutazione/gradimento dell'esperienza fatta. |
| 5.3 | <p><i>Quadro temporale</i></p> <p>Abbiamo definito la durata del percorso pilota in dieci incontri di due ore ciascuno: l'intero percorso potrà essere quindi sviluppato nell'arco di due mesi e mezzo.</p> <p>Le ore complessive di attività col gruppo sono 20 mentre altre 21 ore sono necessarie per incontri di redazione e coordinamento del Progetto e, dopo la sua conclusione, per la siglatura delle schede e l'analisi dei video e del research journal. Tutto questo materiale sarà successivamente allegato al Progetto come documentazione e validazione del percorso effettuato.</p> <p>L'arco dei dieci incontri sarà suddiviso in tre fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – il primo momento di creazione, aggregazione e ambientazione del gruppo (primi tre incontri); – la fase centrale, di consolidamento della sua coesione e dello sviluppo delle tematiche e delle caratteristiche gruppali (i cinque incontri centrali); – la fase di conclusione e preparazione alla separazione in cui è importante la riflessione sugli elementi emersi durante il percorso e su quanto si è costruito nel percorso stesso (i due incontri finali). <p>Nel saggio di Claire Schmais, <i>Group development and group formation in Dance Therapy</i>⁴, viene definito il concetto fondamentale che, nel gruppo di Danzamovimetoterapia, gli elementi della danza riflettono il processo di cambiamento e che esiste un parallelo tra le fasi di sviluppo della vita del gruppo (orientamento, esplorazione e separazione) e le fasi o gli stadi di una singola sessione (<i>warm up, development e closure</i>). È come se all'interno di ogni incontro il gruppo rivivesse le tappe fondamentali della propria esistenza, orientandosi sui compiti da svolgere, differenziandosi al suo interno, iniziando l'esplorazione del tema e sviluppandolo, fino al momento della chiusura o separazione: in tali tappe vengono rivissuti analoghi sentimenti: dipendenza iniziale, assertività, audacia, perdita e separazione.</p> <p>Su questa base, è importante sottolineare che all'interno di ciascun incontro si individuano un'analoga ripartizione in tre fasi: la fase iniziale di apertura dell'incontro, o <i>warming up</i>, finalizzata all'accoglienza dei</p> |

4 Schmais Claire, *Group development and group formation in Dance Therapy, The Arts in Psychotherapy*, vol. 10, 1981

| | |
|-----------|---|
| | <p>partecipanti e ad un primo riscaldamento muscolare che è anche un momento di attivazione; la fase centrale, dedicata allo sviluppo del tema o dei temi di lavoro che il gruppo si è dato; la fase di chiusura dove avviene anche la verbalizzazione e la riflessione sui vissuti del gruppo. La stessa autrice, Claire Schmais, nell'articolo <i>Healing Processes in Group Dance Therapy</i>⁵, individua e sottolinea quelli che chiama "processi o fattori terapeutici" caratteristici della danza terapia di gruppo: sincronia, espressione, ritmo, vitalità, integrazione, coesione ed educazione-simbolismo.</p> <p>Attraverso questi fattori l'attività del gruppo può apportare nei partecipanti cambiamenti positivi, crescita ed evoluzione.</p> |
| 7. | <i>Risorse</i> |
| 7.1 | <p>Il gruppo di otto/dieci soggetti avrà una durata di 10 incontri di due ore. Materiali: cuscini, sedie, stereo, cd, cassette. Tra i costi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – assicurazione per i partecipanti (8/10); – car sharing (previsti 1000 km complessivi per le due auto: rimborso carburante 0,50 Eur/km per un totale di 500 Eur); – materiale di divulgazione, fotocopie, volantini, cancelleria, acquisto cd musica (200 Eur); – personale <ul style="list-style-type: none"> – progettazione e coordinamento 15 × 3 ore a 20 Eur/ora (900 Eur); – conduzione gruppo 20 × 3 ore a 30 Eur/ora (1800 Eur); – analisi post conduzione 6 × 3 ore a 20 Eur/ora (360 Eur). |
| | assicurazione iscritti e tappetini danza 400 |
| | Noleggio sala comunale (Parco Cavalleggeri) 460 |
| | cartoleria, volantini, materiali, bolli patrocini 200 |
| | preparazione progetto e studio preliminare 900 |
| | conduzione 1800 |
| | postconduzione 360 |
| | Ore autisti 20 (Simone, Maria Pia) 400 |
| | Buffet e rimborso spese Comuniello 400 |
| | rimborso spesa benzina 500 |
| | totale 5.420 |
| 7.2 | Ad ogni partecipante verrà richiesto di contribuire al progetto con una minima quota comprensiva dell'intero percorso (50 Eur). Per informare i soci UICI Padova vorremmo organizzare un brindisi con Giuseppe Comuniello, danzatore non vedente. |

5 Schmais Claire, *Healing Processes in Group Dance Therapy*, *American Dance Therapy Journal*, vol. 8 n. 1, 1985

8.

Profili professionali

GABRIELLA OGLINA,

Allieva di importanti maestri nell'ambito della danza e delle arti terapie, quali Peggy Hackney (Director of Laban Certificate Program-Integrated Movement Studies.UC Berkeley)- e Arthur Robbins (Founding Director of the Institute of Expressive Analysis-Pratt Institute-New York).

Il suo percorso di formazione è stato ampio e ha spaziato in molteplici settori, laureata in Lingue e Letterature Straniere presso l'Università Ca' Foscari di Venezia si è poi formata come insegnante di Yoga diplomandosi all'ISFIY di Padova nel 1994. Ha quindi seguito un percorso di formazione in Danza Movimento Terapia, diplomandosi presso la Scuola di Formazione di Art Therapy Italiana a Bologna, con una tesi su "Danzaterapia e Autismo". Dopo la tesi si è specializzata come analista del movimento secondo le tecniche del Kestenberg Movement Profile costruzione e interpretazione del Profilo di Movimento .E' socia ATI e APID (Associazione Professionale Italiana di Danzaterapia). Ha lavorato in diversi ambiti clinici: con adolescenti autistici, con adulti con sindrome di Down e ritardo mentale presso l'Anffas di Padova, ha condotto laboratori di Danza Movimento Terapia nell'ambito della "medical dance therapy" con pazienti oncologiche e con pazienti parkinsoniani, in collaborazione con le Associazioni "Volontà di Vivere" e "Unione Parkinsoniani di Padova". Vive e lavora a Padova, collaborando con enti ed istituzioni e in pratica privata. E' interessata alla presentazione della Danzamentoterapia quale disciplina specifica ad un pubblico più vasto promuovendone l'utilizzo come strumento per lo sviluppo di una sana integrazione psicofisica e del benessere della persona.

ARIANNA ELVIRONI,

psicologa e psicoterapeuta, si è laureata in psicologia clinica dinamica all'Università degli Studi di Padova nel 2007. Ha conosciuto diverse realtà in ambito ospedaliero, psichiatrico, psicologia del lavoro. ha seguito un corso di alta formazione in gestione delle risorse umane organizzato da Ca' Foscari Formazione e Ricerca in collaborazione con Adecco Formazione; si è specializzata presso la scuola di specializzazione in psicoterapia a indirizzo psicosomatico psicoanalitico: Istituto ANEB, Associazione nazionale EcoBio-Psicologia – Milano. Nel 2013 ha partecipato al progetto annuale "Cultura della Salute in Farmacia" che ha visto coinvolte diverse farmacie nelle province di Padova, Vicenza e Venezia. Dal 2012 lavora come libera professionista nell'ambito della psicologia clinica presso il suo studio in Via Narni, 2a Padova.

ANNALISA FABBRI BOMBI,

psicologa e psicoterapeuta, lavora dal 1998 a Padova presso lo Studio Associato di Psicologia di Via Beato Pellegrino 102. Ha pubblicato "Contributo alla taratura italiana del DES, dissociative experiences scale" con la rivista Bollettino di Psicologia Applicata ed altri articoli su Rivista di Psichiatria. Ha condotto, facendo parte del gruppo team, il progetto annuale "Cultura della Salute in Farmacia" che vede coinvolte diverse farmacie nelle province di Padova, Vicenza e Venezia. Recentemente ha pubblicato un articolo di etnopsicologia partecipando al Progetto Communitas che vede lo Psicologo di Strada affiancato all'Avvocato di strada. Nel 2014 ha presentato un suo workshop al 4Arts International di Bologna. Si occupa di Arteterapia, è in formazione come supervisore presso ATI e collabora con S.I.O. Società Italiana di Obesità seguendo alcuni pazienti utilizzando la psicoterapia espressiva.