

La versione ufficiale di questo manoscritto è stata pubblicata ed è disponibile su
"INTERNATIONAL JOURNAL OF ART THERAPY" dal 19 agosto 2024, www.tandfonline.com
<https://doi.org/10.1080/17454832.2024.2388086>

Titolo: Protocollo per la Piccola Sagoma Corporea Somatica : rinegoziare il trauma con le utenti LGBTQIA+

Autore: Rivkah (Rebecca) Hetherington.

Affiliazioni: Art Therapy Italiana, Somatic Experiencing Italia.

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-0479-7825>

Sito web: www.arteterapiabologna.org

E-mail :arteterapia.rebecca@gmail.com

Nota biografica:

Arteterapeuta, Somatic Experiencing Practitioner, psicologa e artista. È inoltre specializzata nella rinegoziazione di esperienze traumatiche con il disegno guidato e il campo d'argilla e insegna nelle seguenti aree: arteterapia somatica, trauma, intersezionalità (intersezionalismo), identità, microraggioni, buone pratiche con utenti LGBTQIA+, dinamiche di potere all'interno delle relazioni terapeutiche. Lavora con bambini/e, adolescenti e adulti nel suo studio privato a Bologna (Italia) e organizza progetti di arteterapia in collaborazione con la Casa delle Donne per non subire violenza di Bologna. Ha pubblicato la sua ricerca in collaborazione con i suoi utenti (co-production) nelle riviste accademiche di "Art Therapy", "International Journal of Art Therapy" e "The Arts in Psychotherapy", oltre a libri curati in Italia.

Parole chiave: (5-8) : trauma, protocollo, somatico, arteterapia, sensomotricità, LGBTQIA+, sagoma corporea, microaggressione

Nota: In questo articolo **abbiamo deciso di usare la schwa (ə)** per includere tutte le persone che non si riconoscono nel binarismo di genere, persone non binary e altre della nostra comunità LGBTQIA+, la lingua italiana è molto selettiva, ogni soggetto ha un genere, diversamente da quella anglosassone che comprende genere neutro. La schwa, come suono neutro, cerca di superare questa limitazione, offrendo una forma di scrittura che non distingue tra maschile e femminile. Usando un linguaggio inclusivo vogliamo evitare discriminazioni basate sul genere, come vediamo spesso il maschile sovraesteso per indicare gruppi misti.

Abstract :

Contesto: le utenti LGBTQIA+ subiscono quotidianamente microaggressioni in una società eterosessuale e cisgender. Possono abituarsi così tanto a sentirsi insicure che diventa inconsciamente considerata la norma.

Area di ricerca: è stato ideato un protocollo per una piccola sagoma corporea somatica che introduce un'esperienza vissuta in un ambiente sicuro. Il protocollo è stato utilizzato con venti utenti in un contesto individuale. Questo documento esplora le risposte specifiche di tre diversi utenti.

Approccio: Il protocollo integra l'arteterapia psicodinamica con il Somatic Experiencing® per creare un processo guidato che oscilla tra il feedback verbale somatico e l'esperienza vissuta del processo creativo, muovendosi avanti e indietro tra le sensazioni interiori e la loro espressione visiva su carta, cambiando costantemente in base alla risposta.

Risultati: le utenti segnalano un feedback positivo dopo aver seguito il protocollo, che include una riduzione dell'ansia, una maggiore consapevolezza degli effetti dell'omofobia sociale sui loro stati psicologici e fisiologici, e una migliore capacità di entrare in contatto con emozioni difficili senza esserne sopraffatta.

Conclusioni: Il protocollo può essere utile nell'ambito dell'arteterapia come strumento somatico per rinegoziare il trauma connesso alle microaggressioni, aumentare la consapevolezza delle sensazioni corporee e sostenere la capacità di tollerare emozioni potenzialmente travolgenti.

Implicazioni per la ricerca: la necessità di integrare tecniche somatiche quando si lavora con il trauma è ampiamente riconosciuta. Il protocollo offre uno strumento strutturato per facilitare questo, e si sta organizzando una formazione specifica per il suo utilizzo. Può essere adattato per l'uso con altre identità minoritarie o in generale per rinegoziare qualsiasi situazione in cui una persona si è sentita discriminata.

Riepilogo in linguaggio semplice :

Le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer, intersex, asessuali, non-binary (LGBTQIA+) o che in altro modo si differenziano dalle convenzioni eteronormative riguardanti genere, sesso biologico o orientamento sessuale possono sentirsi insicure fuori casa. Possono essere così abituate a questo che non lo considerano insolito.

Per aiutare a cambiare questa situazione, l'arteterapeuta ha prodotto un processo guidato basato sul completamento di un piccolo contorno corporeo colorato al suo interno in base alle sensazioni fisiche della persona. L'arteterapeuta e l'utente esplorano successivamente cosa potrebbe essere rappresentato nell'area esterna al contorno corporeo, per aiutare la persona a sentirsi il più al sicuro possibile.

Procederanno a tracciare le sensazioni percepite in risposta a queste cose rassicuranti ed esploreranno quali cambiamenti sono ora necessari all'interno del contorno corporeo per riflettere come i loro sentimenti si sono trasformati in questo nuovo ambiente. Questo documento esamina le reazioni di tre utenti a questa esperienza.

Il processo combina l'arteterapia con Somatic Experiencing®, il nome dato alle tecniche che utilizzano la comunicazione verbale per accedere alle sensazioni corporee e lavorarci. La terapeuta supporta l'utente nel contattare le sensazioni del proprio corpo e descriverle in modo che possano essere rappresentate all'interno della sagoma. La risposta del corpo a ciò che è stato disegnato può quindi essere esplorata, introducendo cose positive nei momenti difficili, l'arteterapeuta può aiutare la persona a tollerare più facilmente le sensazioni dolorose e emozioni spiacevoli.

Molte persone credono che lavorare somaticamente con le sensazioni corporee sia fondamentale quando si lavora con il trauma e l'arteterapeuta spera che questo processo di arteterapia somatica guidata possa essere utile per altre arteterapeute. Offre una formazione specifica per il suo utilizzo. Questo processo può essere utile non solo per le persone LGBTQIA+ ma per chiunque si sia sentita insicura o discriminata in qualsiasi momento.

Introduzione

Contesto:

Sono un'arteterapeuta somatica, sensomotoria e psicodinamica LGBTQIA+. Altri aspetti della mia identità mi collocano in una posizione sociale relativamente privilegiata: bianca, europea di classe media con istruzione post-laurea. Gestisco uno studio privato a Bologna (Italia), dove lavoro con bambine, adolescenti e adulti e sono specializzata nella rinegoziazione del trauma (riconsolidamento della memoria), LGBTQIA+, identità interculturale, ansia cronica e depressione. Molte utenti mi contattano autonomamente tramite il mio sito web, mentre ricevo anche segnalazioni dal Centro di Salute Mentale del quartiere (come nel caso di Giò, esempio 1), dal Centro LGBTQIA+ di Bologna (come nel caso di Chiri, esempio 2) e da altre psicoterapeute che riferiscono alcune utenti per le mie competenze in questi campi specifici (Luna, esempio 3).

Il protocollo per la piccola sagoma corporea somatica (**SSBMP**) esplorato in questo articolo è una delle risorse sviluppate dalla mia integrazione di Somatic Experiencing (Levine, 1997) con l'arteterapia psicodinamica. Credo che sia di particolare rilevanza per l'utente LGBTQIA+ perché affronta il trauma sociale (Haines, 2019) derivante dalle microaggressioni (Pierce, 1970). È importante che l'utente LGBTQIA+ sia in grado di autodefinirsi e affermare la sua "agency" per contrastare l'esperienza di vita in una società eteronormativa e cisgender che ha preso decisioni "a priori" di orientamento sessuale e identificazione di genere. Il protocollo include almeno 3 generi e 3 dimensioni dello schema tra cui scegliere per promuovere la capacità innata dell'utente di fidarsi delle proprie sensazioni corporee e distinguere fra il "giusto per me" e il "non abbastanza" e/o "troppo". La capacità dell'arteterapeuta di sostenere le risposte somatiche e di valorizzare la loro autenticità, anche quando apparentemente interrompono il processo, diventa un fattore di guarigione fondamentale.

Quadro teorico:

Arteterapia somatica

La vasta presenza di traumi (microaggressioni, di attaccamento, complesso, di shock) tra le mie utenti mi ha portato ad approfondire la mia formazione quadriennale in arteterapia psicodinamica (Art Therapy Italiana) con una formazione triennale in Somatic Experiencing (SE Italia) per poter rispondere meglio alle esigenze che le utenti mi portavano. La necessità di integrare tecniche somatiche quando si lavora con il trauma è ampiamente riconosciuta nel nostro campo (Elbrecht, 2013, 2018; Hamel, 2021; Hetherington & Gentile, 2022; Malchiodi, 2020; Tripp, 2016) e da esperti di traumi di tutte le discipline (Perry, 1999; Porges, 2011; Rothschild, 2021; Van Der Kolk, 2015). Il duplice ruolo di un approccio fisiologico e psicodinamico integrato per rinegoziare modelli comportamentali dovuto a schemi corporei e risposte involontarie alle minacce (fisiologiche) rispetto alla rivalutazione dell'immagine di sé risultante dallo stress relazionale (psicodinamico) è descritto da Ogden (2021). Heller e Kammer (2022) offrono una chiara distinzione tra implicazioni fisiche che compromettono l'integrità del corpo e implicazioni psicologiche che minacciano la coesione del sé. Le prime creano paura in termini di impotenza, mentre le seconde creano vergogna in termini di sentirsi immeritevoli. Entrambe sono fortemente presenti nelle persone LGBTQIA+ che hanno una storia sociale di sofferenza per aggressioni fisiche e condanna morale. La rinegoziazione del trauma deve essere sostenuta da una rinegoziazione dell'immagine corporea e dell'identità che cambia di conseguenza. Lo SSBMP può essere adattato per queste diverse aree.

Integrare Somatic Experiencing (**SE**) con tecniche di arteterapia psicodinamica, mi ha fatto scoprire che ogni disciplina arricchisce in modo inestimabile l'altra. L'importanza di questo in termini di esperienza del *felt sense* (Gendlin, 1978) è confermata da Malchiodi (Rappaport in Malchiodi, 2020, p. 224). L'arteterapia offre tangibilità all'immaginario mentale evocato da SE. Dandogli una forma esterna palpabile, l'oggetto artistico diventa un oggetto-testimone, capace di sostenere la proiezione e di essere esso stesso introiettato, espandendo il potenziale dell'immagine mentale per influenzare il processo di trasformazione. D'altro canto, SE promuove la consapevolezza di poter percepire la risonanza interna dell'oggetto artistico e quindi espande il potenziale di quest'ultimo come agente di un processo corporeo. La SE consente al feedback verbale di servire uno scopo somatico anziché cognitivo/simbolico (Hetherington, 2024). Grazie alle tecniche SE (Levine, 2010) di **tracciamento** (creare consapevolezza delle sensazioni percepite all'interno del

corpo e notare come cambiano quando vengono portate alla coscienza) e **pendulation** (promuovendo la capacità intrinseca del sistema nervoso di regolarsi introducendo risorse per calmarsi e espandendo le aree contratte, oscillando così tra alta e bassa attivazione e viceversa), la risonanza dell'opera d'arte all'interno del corpo diventa uno strumento per accedere a modelli comportamentali e convinzioni apprese.

Della Cagnoletta (2010) studia la necessità di alcune utenti di proteggersi da sensazioni ed emozioni potenzialmente travolgenti che possono emergere durante il processo creativo. Esplora come questo può essere ottenuto adottando un modo di lavorare "Risoluzione Formale" che si concentra sulle qualità formali dell'opera d'arte. Una volta che l'utente emerge dal processo creativo e si può quindi ripristinare uno stato di sicurezza attraverso la distanza dall'oggetto artistico compiuto, il feedback verbale somatico diventa importante per consentire una (ri-)connessione per quanto possibile con le sensazioni e le emozioni che sono state scisse durante il processo perché sopraffacente (Hetherington, 2024).

Lo SSBMP sfrutta l'integrazione del feedback verbale somatico con l'esperienza vissuta del processo creativo, dando vita a un viaggio guidato in cui l'arteterapeuta accompagna l'utente in un'oscillazione tra le sensazioni interiori e la loro espressione visiva sulla carta di fronte a sé, entrambe in continuo cambiamento di conseguenza. Questo ciclo di feedback input-output rispecchia la base del lavoro senso-motorio.

Giustizia sociale

L'impatto del pregiudizio sociale sul benessere individuale e il modo insidioso in cui può infiltrarsi nello spazio terapeutico è diventato un argomento centrale per la ricerca nel campo di arteterapia condotta dalle associazioni americana, britannica e canadese di arteterapia che si sono unite per creare un'edizione speciale tripla per le loro riviste (Eastwood et al, 2023; Jackson, 2023; Kanerahtenhá:wi Whyte & Toll, 2023). Un singolo evento traumatico insegna al corpo che l'ambiente esterno non è sicuro (Levine, 1997); le microaggressioni rafforzano questo messaggio tutto il giorno, tutti i giorni. Il vortice del trauma (ibid) mantiene il sistema nervoso in modalità di risposta alla minaccia, facendo sì che il corpo riceva input contraddittori dai suoi interocettori ed esterocettori. La neurocezione (Porges, 2011) può trasmettere paura e/o ansia mentre il sistema sensoriale esterno del corpo (i cinque sensi) segnala un ambiente sicuro. Ciò porta a disorientamento, confusione, sfiducia nel proprio corpo, dissociazione e, per lunghi periodi di tempo, all'incapacità di fidarsi delle proprie sensazioni percepite.

Lo SSBMP affronta direttamente il sentimento permeante di minaccia insito in un'identità svantaggiata (Sue, 2010; Nadal, 2018). Il protocollo crea specificamente l'esperienza vissuta di un ambiente esterno come luogo sicuro per portare consapevolezza cosciente all'utente di come il suo stato d'essere cambia quando l'"altra" sono una fonte di fiducia invece che di paura.

Sagome e mappe corporee a grandezza reale

Mi sono formata nella sagoma corporea a grandezza naturale con Mimma Della Cagnoletta, che lo ha incluso come parte centrale della sua pratica e del suo insegnamento dall'inizio degli anni '80, sviluppando un protocollo per il suo utilizzo nell'esplorazione della relazione psicodinamica tra il mondo interno ed esterno (Della Cagnoletta, 2017; Della Cagnoletta & Hetherington, 2020; Hetherington, Della Cagnoletta & Minghini, 2021). Dal lavoro di Della Cagnoletta, Plevin e Catay (2016) hanno sviluppato un modo di lavorare con la sagoma corporea (Transformational Body Tracing) che esplora le sensazioni corporee generate attraverso la danza-movimento-terapia. Schwalbe (2019) si concentra invece specificamente sul *felt sense* nel "Somatic Body Mapping".

Tuttavia, la maggior parte delle ricerche pubblicate sulle sagome corporee è stata condotta da professionisti nel campo della salute che non sono arteterapeuti creativi (Solomon, 2007; Gastaldo et al, 2012; Boydell, 2021). Principalmente nel campo della psicologia, apportano approcci cognitivi e simbolici, utili per esplorare l'identità e l'auto-narrazione. Malchiodi (2020, p. 230) limita la sua ricerca della letteratura a quest'area, definendo le "mappe corporee" come immagini corporee a grandezza naturale che narrano esperienze e ricordi specifici.

Tutte le utenti che hanno contribuito a questo articolo avevano precedentemente realizzato sagome corporee a grandezza naturale seguendo il protocollo di Della Cagnoletta (2017). Per lo scopo dello SSBMP

di rinegoziare un'emozione travolgente, un'immagine a grandezza naturale era inappropriata per ragioni pratiche, temporali e psicologiche. Il piccolo contorno del corpo è diventato un sostituto spontaneo come strumento complementare con uno scopo distinto.

Piccole sagome corporee

Malchiodi (2020, p. 224) definisce le piccole sagome corporee come i) un modo per documentare il *felt sense* e renderlo tangibile; ii) 'registrare il dolore nella paziente medicalizzata'; iii) raffigurare 'le sensazioni corporee derivanti da varie emozioni'. La mia ricerca concorda con questo e trova le origini della piccola sagoma corporea nell'arteterapia medica (Beaman & Luzzatto, 1988; Barton, 1999; Councill, 2003; Luzzatto, Sereno & Capps, 2003) con l'obiettivo primario di documentare piuttosto che trasformare. Infatti, il Body-Based Bilateral Art Protocol di Tripp (2016, p. 183) applica la stimolazione bilaterale come tecnica trasformativa: le piccole sagome corporee servono a registrare i cambiamenti, risultando in 'una serie di quattro fino ad otto disegni'. Dansky (2022) ha creato il Small Body Outline Drawing specificamente per trattare le dipendenze da sostanze, applicando la consapevolezza per accedere alle sensazioni del corpo. Qui, la trasformazione è stimolata attraverso risorse cognitive, "scrivi ciò che senti di poter fare per far fronte (attività o affermazione) a ogni sensazione attorno alla sagoma corporea" (2022, p. 24) che viene poi espresso attraverso la creazione di un'oggetto artistico di follow-up.

Lo SSBMP è distinto in quanto pone la piccola sagoma corporea stessa come strumento di trasformazione, grazie all'uso del feedback somatico che crea un ciclo reciproco tra la mappa del corpo sulla carta e il *felt sense* del corpo vivo. Ognuno influenza e trasforma l'altro. Questo processo deve essere guidato passo dopo passo dall'arteterapeuta somatica. Ho scelto di definire il protocollo come una "mappa" e non come uno "schema" o una "scansione" perché "mappa" è la parola che uso spontaneamente con la mia utente. Ha un significato specifico all'interno della rinegoziazione del trauma SE perché invoca la capacità di Orientamento Esplorativo (Levine, 2010) che si perde durante il vissuto traumatico.

Formazione richiesta per applicare il protocollo

L'esplorazione somatica durante il protocollo è direttiva per garantire la sicurezza. L'arteterapeuta dovrebbe essere formata in SE e capire come usare domande guidate senza che diventino pretestuose: non dovrebbe mai esserci un'indicazione (specialmente nel tono di voce) su quale risposta è preferita dall'arteterapeuta.

L'arteterapeuta dovrebbe essere formata nella rinegoziazione del trauma e comprendere come la sicurezza stessa possa diventare un fattore scatenante se "troppo" e "troppo poco" familiare. È necessaria una valutazione informata su come e quando applicare questo protocollo. Se l'ambiente sicuro dovesse diventare un fattore scatenante, l'arteterapeuta dovrà applicare tecniche di stabilizzazione (ad esempio l'orientamento) in base alla risposta dell'utente.

Tengo periodicamente corsi di formazione, sia online che di persona, su come utilizzare lo SSBMP.

Descrizione della pratica: il protocollo

Il protocollo dovrebbe essere adattato per soddisfare le esigenze individuali man mano che emergono. In media, il protocollo nella sua forma base richiede circa 40 minuti per essere completato e si adatta bene a una sessione di 60 minuti, consentendo una discussione pre e/o post. Durante lunghi interventi, l'ho utilizzato molte volte a distanza di diversi mesi.

SELEZIONE DELLA SAGOMA CORPOREA: "agency" affermativa.

Fornisco la più ampia varietà possibile di sagome corporee in termini di genere (maschio, femmina, neutro), età (bambina/adulta), forma del corpo e formato della carta (A3, A4 e A5), [Fig.1]. Ciò è importante per supportare l'agency dell'utente nel determinare la propria immagine corporea e connettersi con il proprio *felt sense* per capire quale dimensione è "abbastanza" grande senza diventare "troppo". L'importanza di scegliere da una selezione di profili è stata notata da Luzzatto, Sereno e Capps (2003). Il profilo dovrebbe avere tutti e quattro gli arti per consentire una risposta attiva alla minaccia se ne emerge la necessità. Il

profilo proposto da Dansky (2022) non è adatto poiché le gambe unificate impediscono il movimento delle gambe. Una varietà di profili sono disponibili su siti web diversi senza copyright.

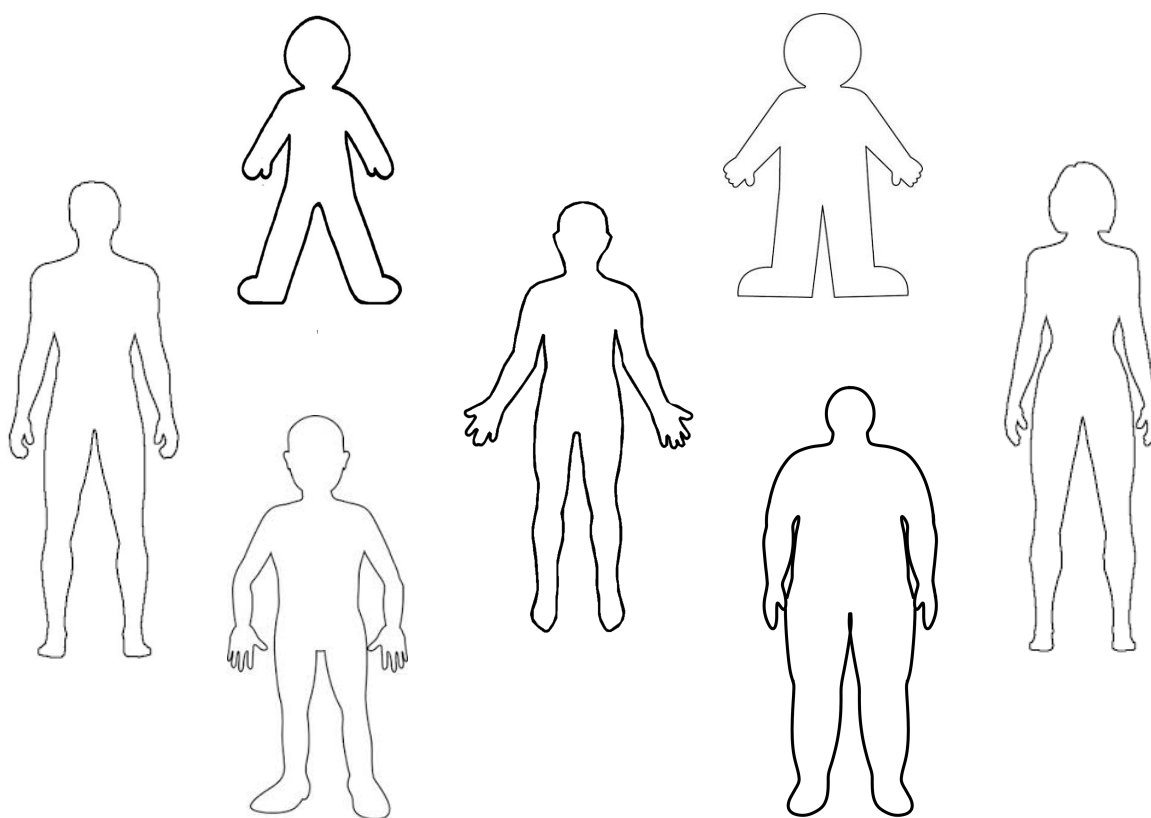


Fig. 1: immagini riprodotte per gentile concessione di: Easy Smart Learning Education, Clipartmax, Michael Owen Carroll e Danielle Maveal.

2) ESPLORAZIONE DELL'EMOZIONE E/O DELLA SENSAZIONE: identificazione della rinegoziazione

Solitamente propongo il protocollo in risposta a un obiettivo posto dall'utente nel qui e ora; ad esempio, la richiesta di lavorare su un'emozione difficile e/o una sensazione corporea.

Guido l'utente nel contattare l'emozione e/o la sensazione e lo invito a diventare curioso riguardo alle sue qualità e alla sua posizione nel corpo. Alcune persone trovano questo estremamente difficile; nel campo del trauma, la dissociazione cronica dal corpo che non è più vissuto come un luogo sicuro è un fenomeno comune. È importante essere sensibile verso i meccanismi di difesa protettivi e supportare la ricerca di soluzioni alternative. Questo può essere fatto con domande guida che indagano sul suo colore, forma e/o consistenza. Ogni persona ha la sua sensibilità unica e dove il colore non è immediato, si può fare appello a un altro senso come la sostanza, il suono, l'odore o persino il gusto per creare un'apertura.

L'arteterapeuta deve avere una chiara distinzione tra l'emozione e le sensazioni fisiche che possono accompagnare la sua espressione nel corpo. Ad esempio, la paura (l'emozione) è distinta dalla pelle fredda o umida (preparazione fisica per la lotta/fuga) o la contrazione muscolare e la rigidità (una difesa per impedire

alla paura di espandersi attraverso il corpo). La psicoeducazione può aiutare l'utente a distinguere quando le sue sensazioni fisiche sono un'espressione di un'emozione oppure una *difesa contro* tale espressione.

Quando l'attenzione cosciente è rivolta alle sensazioni corporee, è normale che aumentino. L'arteterapeuta deve monitorare la soglia dell'utente e usare la pendulation (Levine, 2010) per mantenere il livello minimo di attivazione necessario per permettere una rinegoziazione.

3a) RAPPRESENTAZIONE ALL'INTERNO DELLA SAGOMA CORPOREA: creazione della mappa

L'utente sceglie i materiali artistici che ritiene più appropriati e traccia i primi segni all'interno del contorno del corpo. Ciò può innescare un processo di auto-alimentazione mediante il quale il corpo risponde al segno, portando l'utente ad aggiungere nuovi segni all'interno del contorno. In genere, la testa e il torace sono le prime aree in cui vengono tracciati i segni, poiché sono le aree di tensione più facilmente percepite a causa dei muscoli coinvolti nella respirazione e nell'orientamento della testa e dell'importanza di quest'area in termini di stimolazione del sistema nervoso.

3b) ESPANDERE LA RAPPRESENTAZIONE ALL'INTERNO DELLA SAGOMA CORPOREA: affinare la mappa

Quando il processo si blocca, esprimo curiosità per la risposta del corpo nell'area immediatamente circostante il segno. Ad esempio, domando all'utente "Come noti che il tuo torace risponde alla presenza di questa sfera blu?" A volte, grandi aree rimangono bianche. Chiedo se il bianco rappresenti effettivamente il loro stato.

Se gli arti sono lasciati vuoti, è importante trovare un'apertura per esplorarli. Gli arti sono responsabili dell'interazione fisica con il mondo, inclusa la difesa: lotta (arti superiori); fuga (arti inferiori). Arti vuoti possono indicare fenomeni di dissociazione e/o una risposta alla minaccia incompleta (immobilità) che richiede una rinegoziazione. Ciò può essere fatto utilizzando la sagoma corporea stessa (nell'esempio 3, Luna traccia delle linee blu ondulate attorno ai suoi arti e l'immagine risultante è riscaldante, rafforzando il ritorno di energia e mobilità) o introducendo un movimento volontario o altre metodologie se necessario.

Il contorno stesso corrisponde alla pelle e, laddove non viene menzionato spontaneamente, può essere utile richiamare l'attenzione su di esso, poiché rappresenta la protezione *dal* e la connessione *con* il mondo esterno.

4) RINEGOZIAZIONE: un ambiente sicuro diventa una risorsa

È importante creare una transizione graduale dal non-sicuro al sicuro. Uno stato di sicurezza esterna sarà angosciante se troppo distante dallo stato interno della persona nel qui e ora (vedi esempio 2).

Quando l'utente è pronto, porto la sua attenzione allo spazio bianco al di fuori del contorno del corpo. Esploriamo come la persona sul foglio si sente circondata da questo biancore e tracciamo la risposta del corpo dell'utente nel qui e ora. Utilizzo domande direttive per orientarla verso la consapevolezza di questo stato specifico. Quanto si sentono al sicuro? Quindi la invito a considerare che tipo di presenza la aiuterebbe a sentirsi *un po'* più al sicuro? L'uso di aggettivi moderatori è importante per la **titolazione**, una terminologia SE per monitorare il cambiamento goccia a goccia.

Non esiste un posto sicuro giusto o sbagliato: può essere un mondo fantastico, un paesaggio letterale, la presenza di persone o animali, forme astratte o colori. Proprio come il trauma non risiede nell'evento ma nel suo impatto sul sistema nervoso, lo stesso vale per una risorsa. Che cosa è disegnato non è importante. La trasformazione dipende dall'impatto di ciò che viene disegnato sul sistema nervoso. Non è "cosa", ma "come".

5) TRASFORMAZIONE: completamento

Il passaggio finale è la modifica dell'immagine corporea interna per riflettere i cambiamenti notati nello stato del corpo in risposta al nuovo ambiente sicuro. Seguono sia l'integrazione somatica che quella cognitiva.

Applicazioni del protocollo con la utente LGBTQIA+ affetta da ansia sociale cronica.

Esempio 1: Giò [Fig. 2a e 2b]

Pronomi: Loro/essa

Giò hanno 20 anni e sono stata indirizzata a me dal centro di salute mentale di quartiere. Li vedevo per sedute di 1 ora a intervalli quindicinali da 18 mesi quando si è svolta la seduta qui sotto.

Giò arrivarono quel giorno con la richiesta specifica di trovare una risorsa che potesse aiutarli a sentirsi più autonomi nella gestione della loro ansia e ridurre la frequenza dell'uso di farmaci anti-ansia. Proposi lo SSBMP. Accettarono. Scelsero acquerelli e una sagoma neutra grandezza A4. Descrissero la loro ansia come una sensazione di vuoto nel petto e la rappresentarono in nero. Mentre tracciavamo questa sensazione, aggiunsero delle linee rosse a goccia per riflettere come la sensazione stesse prosciugando le loro energie. Quando fu chiesto loro dei loro arti, dipinsero le estremità del loro corpo di blu, spiegando che erano fredde e intorpidite. Poi dipinsero spontaneamente le articolazioni (gomiti e ginocchia) di viola perché erano "meno fredde" e infine aggiunsero un arcobaleno di colori dal verde all'arancione lungo le cosce [Fig. 2a].

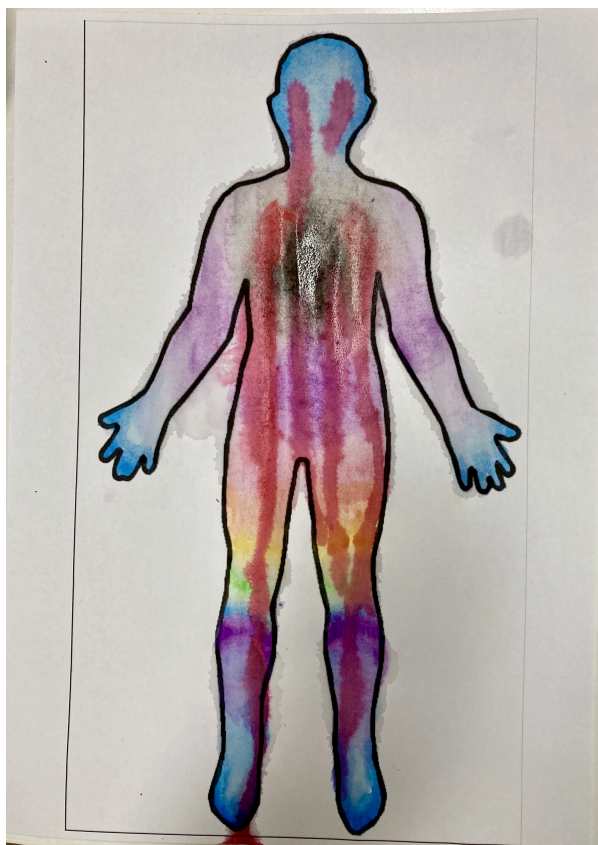


Fig 2a: Schema iniziale del corpo, 30 x 21 cm, acquerello su carta (sinistra)

Fig 2b: Contorno del corpo finito, 30 x 21 cm, acquerello su carta (a destra)

Ho notato il verde e il giallo come potenziali risorse e ho testato la mia ipotesi richiamando l'attenzione su di loro, commentando che mi ricordavano la bandiera arcobaleno. A Giò è piaciuta molto l'analogia. Dopo una pausa, hanno continuato a dirmi che in questo specifico caso di ansia, erano riuscite ad alzarsi e ad andarsene. Io gli ho fatto i complimenti per questo e gli ho fatto notare come non fosse una coincidenza allora che i colori dell'arcobaleno fossero lì nei muscoli delle loro gambe, la parte esatta del loro corpo che

era venuta in loro aiuto. Abbiamo esplorato questo come una risorsa in modo che, mentre la loro agitazione si riduceva, si creasse uno spazio che al contrario consentiva loro di riconoscere le cose buone che erano andate perse andando via. Quindi ha potuto osservare "Il problema è che mi sono sentita meglio una volta fuori, ma mi sono perso il resto della lezione".

Ora ho applicato il passaggio 4 del protocollo e ho chiesto loro di immaginare colori/luoghi/cose che potessero farli sentire *abbastanza al sicuro* per rientrare nell'aula magna. Sono rimasta sorpresa dall'immediatezza della loro risposta. Utilizzando acrilici fluorescenti rosa e gialli, hanno dipinto fiori a forma di stella nello spazio circostante [Fig. 2b]. Poi li ho guidati nella visualizzazione del rientro nella stanza protetta da questi fiori.

Nella seduta successiva, hanno riferito di uno stato generale di minore ansia. In alcune occasioni, hanno utilizzato questa visualizzazione all'insorgenza dell'ansia, dopodiché non hanno sentito la necessità di assumere il farmaco anti-ansia. In altre occasioni, non si sono sentiti in grado di visualizzare i fiori e l'ansia è aumentata.

Commento di Giò in risposta alla lettura della descrizione sopra riportata della loro sessione:

La tua descrizione è come la ricordo. È interessante perché ci sono cose nella sagoma corporea che rimangono come sono, e ci sono cose che ora cambierei. La testa, le mani e i piedi blu sono costanti perché il blu fa parte della mia identità, e quelle parti del mio corpo sono costantemente fredde, anche nel caldo estivo. Tuttavia, ora cambierei quelle strisce rosse. Rappresentano il sangue. Se le disegnassi ora le renderei arancioni, introducendo il giallo, che è la luce del sole. Mi sento più fiduciosa. Inoltre, voglio specificare che quei colori dell'arcobaleno sopra le ginocchia servono per abbellire una parte del mio corpo che è stata segnata dall'autolesionismo. Sto imparando a essere orgogliosa di me stessa. Non posso dire che l'omofobia sociale abbia causato il mio autolesionismo, ma questo intervento di arteterapia mi sta aiutando a riconoscere gli abusi che ho subito, e l'omofobia ha sicuramente contribuito al mio odio per me stessa: odiare me stessa, la mia personalità, il mio corpo, la persona che sono. La società non è poi così bella per una persona queer.

Esempio 2: Chiri [Fig. 3a e 3b]

Pronomi: Loro/essa

Chiri hanno ormai 30 anni. Hanno frequentato un gruppo di arteterapia che ho gestito presso il Centro LGBTQIA+ per diversi anni. Quando il gruppo si è concluso, hanno deciso di continuare privatamente con sedute individuali presso il mio studio. Li vedevo da circa 8 anni quando si è svolta la seduta qui sotto.

Chiri sono venute alla seduta esprimendo ansia per un nuovo ambiente di lavoro. Si sentivano come un "pesce fuor d'acqua". Ho proposto lo SSBMP. Hanno accettato. Hanno scelto uno schema neutro A5 e pastelli morbidi. La Fig. 3a rappresenta il disegno iniziale che è il risultato del tracciamento delle sensazioni create dalla loro ansia. Hanno descritto un "nodo di tensione" che è iniziato nelle loro spalle e nella parte superiore del torace, espandendosi lungo le braccia fino alle mani e lungo il busto fino ai fianchi (blu e grigio), insieme a una nebbia nella loro testa, rappresentata in giallo perché era accecante: "troppo luminoso e troppo".

Eravamo in uno spazio stagnante di disagio. L'ansia era stata esplorata per quanto tollerabile, ma l'esplorazione non stava aprendo spontaneamente nuove porte di scoperta. Ho iniziato a cercare risorse. "Di cosa ha bisogno questa persona per sentirsi *un po' meno* ansiosa?" Ci volle un po' di tempo per identificare un'influenza efficace ma, una volta trovata, si generò una reazione a catena in cui ogni risorsa portò alla successiva: piedi marroni (radicati); mani rosse (calore ed energia per l'azione); il giallo accecante nella testa divenne più fuoco; il blu dell'ansia divenne più chiaro.

La loro risposta favorevole all'aggiunta di colore alle mani e ai piedi indicava che stavano uscendo da uno stato di immobilità e si stavano muovendo verso uno stato di azione. Ora mi sentivo in grado di attirare l'attenzione sullo spazio bianco esterno. C'era un po' di esitazione e sono stata attenta con la mia formulazione, "cosa potrebbe fare sentire alla persona proprio poco ma poco pochino di più al sicuro?" Ero preoccupata di non innescare una contro-reazione proponendo troppo.

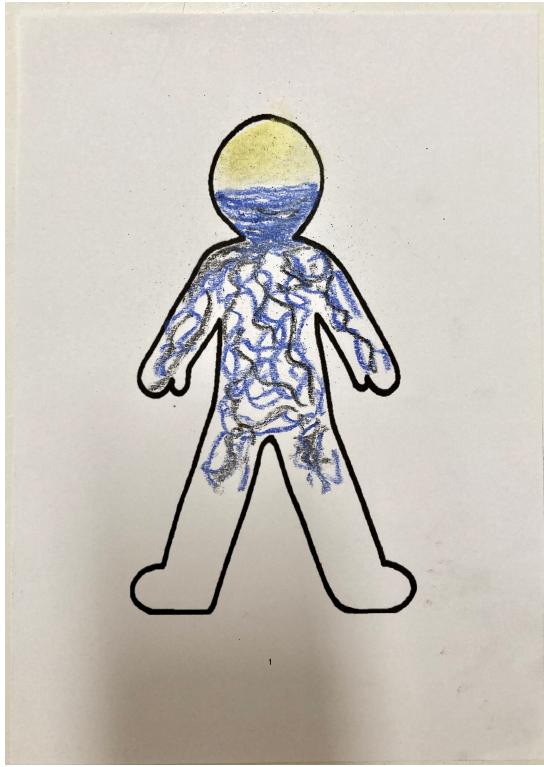


Fig 3a: Abbozzo iniziale del corpo, 21 x 15 cm, pastello morbido su carta (sinistra)

Fig 3b: Contorno del corpo finito, 21 x 15 cm, pastello morbido su carta (a destra)

Seguendo la rappresentazione esterna della terra e del cielo, [Fig. 3b] abbiamo tracciato lo stato leggermente più rilassato del corpo e Chiri hanno aggiunto il rosa agli spazi bianchi nel torace per riflettere questo. Alcune sedute dopo, hanno riferito di essersi ambientatə bene nel loro nuovo ambiente di lavoro e che alcuni dei loro colleghi erano gentili.

Commento di Chiri in risposta alla lettura della descrizione sopra riportata della loro sessione:

Ci sono stati tre fattori che sono stati davvero rassicuranti: la sagoma corporea era piccola, pre-disegnata e il processo era guidato. Ha creato un punto di partenza e ha contenuto la mia ansia che altrimenti sarebbe aumentata. Avevamo fatto sagome corporee di grandezza naturale diverse volte ed erano davvero utili, ma un'esperienza completamente diversa con uno scopo diverso.

Mi hai chiesto della relazione specifica di una persona queer con l'ambiente esterno. È interessante perché mi hai fatto capire come avevo dato per scontato il mio disagio. Penso che quando qualcuno inizia un nuovo lavoro, sia normale avere ansie riguardo all'incontro con nuovi colleghi e all'ambientarsi in un nuovo ambiente. Be', io avevo tutto questo. Ma io avevo anche in mente la domanda "quando, come e se" avrei fatto coming out con loro, e se mi sarei pentitə o meno di questa scelta. E ora sono colpita da quanto fosse inconsapevole, e dal fatto che non te l'ho detto. Non perché non l'avessi riconosciuto o fossi in negazione. Ma perché, sentendomi in pace con la mia identità queer, semplicemente non ci penso più coscientemente. Accetto semplicemente che sia così. Non l'ho registrato come un dilemma extra degno di essere menzionato qui. Ma penso che con lo SSBMP se ne sia accorto. Mi sono sicuramente sentitə rassicuratə dopo.

Implicazioni per la ricerca:

Espansione del protocollo

Ho applicato il protocollo con circa venti utentə a livello individuale all'interno del mio studio privato. Sono necessarie ulteriori ricerche empiriche e invito altrə arteterapistə somatica a interessarsi per aiutare a convalidarlo. Come dice Kapitan (2017, p. 320), "il valore di un singolo studio può essere aumentato attraverso l'effetto moltiplicatore, ma solo se i suoi risultati vengono diffusi e utilizzati da altri".

Mentre le piccole sagome corporee sono state ampiamente utilizzate nell'arteterapia medica (Luzzatto, Sereno e Capps, 2003) e sono citate nel lavoro di Hamel (2021) sull'arteterapia somatica per il dolore cronico, lo SSBMP è significativo come strumento per la rinegoziazione del trauma che si concentra sulla neurocezione della sicurezza del corpo e quindi sulla salute psicologica piuttosto che fisica della persona come espressa nel corpo. È stato applicato qui in modo specifico in un contesto LGBTQIA+, ma c'è spazio per esplorare il potenziale del protocollo in diverse aree del trauma (incluse ma non limitate ad altre identità minoritarie) in cui le utenti hanno interiorizzato un ambiente esterno ostile. Ad esempio, l'ho usato per rinegoziare aspetti del trauma dell'attaccamento da esperienze di violenza domestica e abuso.

Sebbene questo protocollo proponga una metodologia standardizzata di una fantasia di un ambiente esterno sicuro, è anche possibile completarla utilizzando risorse individuali che possono emergere durante il processo di trasformazione e che possono essere più adatte alle esigenze dell'utente nel qui e ora. In questo modo, può essere adattato per rinegoziare qualsiasi aspetto del trauma (psicodinamico o fisiologico) a condizione che l'utente sia in grado di localizzare la sua espressione nel corpo attraverso il *felt sense*. Quello che segue è un esempio di tale variazione. La rinegoziazione viene applicata utilizzando le sensazioni somatiche della persona, anziché l'ambiente esterno come risorsa. L'utente qui sotto si identifica anche lei come LGBTQIA+.

Esempio 3: Luna [Fig. 4a e 4b]: MAGGIORE CAPACITÀ DI MANTENERE IL DOLORE

Pronomi: Lei/Essa

Luna è nella tarda adolescenza. I suoi genitori mi hanno trovato grazie a una segnalazione di una psicoterapeuta che aveva seguito la mia formazione sul lavoro con le persone LGBTQIA+. Ho visto Luna per sedute quindicinali di 1 ora per 2 anni e mezzo al momento in cui il protocollo è stato utilizzato.

Luna arrivò nel mio studio quel giorno con l'obiettivo di integrare il cambiamento ed elaborare il dolore. Descrisse la sua situazione attuale come "non mi sento semplicemente come all'inizio di un nuovo capitolo della mia vita, ma di un libro completamente nuovo. È troppo".

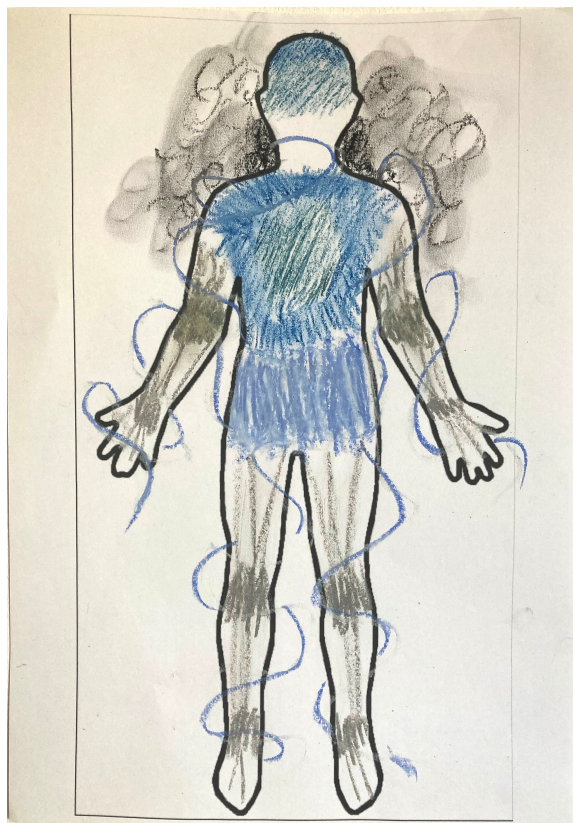
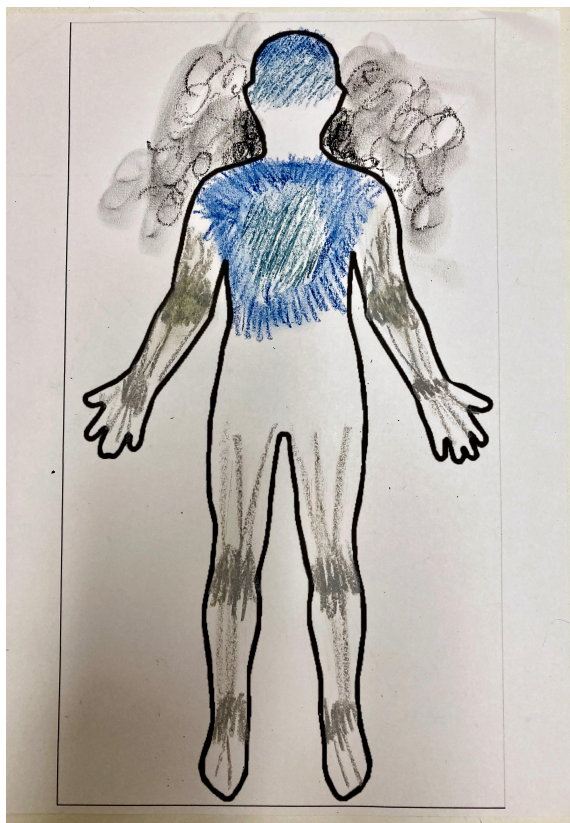


Fig 4a: Abbozzo iniziale del corpo, 30 x 21 cm, pastello morbido e pastello a cera su carta (sinistra)

Fig 4b: Contorno del corpo finito, 30 x 21 cm, pastello morbido e pastello a cera su carta (a destra)

Descriveva le emozioni difficili come "malinconia esistenziale, tristezza e senso di smarrimento". Riconobbe che le sue vecchie strategie di adattamento la frustravano perché appartenevano a vecchi schemi. Luna si trovava nel luogo di transizione tra ciò che viene definito "gestalt primaria" e "gestalt secondaria" nella terminologia del campo d'argilla (Deuser in Elbrecht, 2013). Dopo aver smantellato i suoi vecchi schemi comportamentali, si deve trovare vie nuove e interiorizzarle in un processo di familiarizzazione con nuove percezioni di sé e la costruzione di una nuova identità. Tuttavia, c'è una fase difficile di "senzاتetto" che deve essere attraversata prima che si formi la nuova identità.

In risposta al suo sentirsi persa in questo nuovo territorio, ho proposto lo SSBMP come un modo per orientarsi. Ha accettato e abbiamo iniziato a rappresentare le sue emozioni nel qui e ora in termini della loro espressione nel suo corpo. Ha scelto un contorno del corpo grandezza A4, neutro rispetto al genere e dei gessetti.

La Tabella 1 descrive il processo della sessione insieme alle mie osservazioni di ogni fase.

Fase della rinegoziazione	Osservazione
Rappresentava la malinconia come grigio/verde/blu al centro del suo petto e nella testa. La tristezza la circondava di un blu scuro. Le ho chiesto cosa notasse, ora che si era connessa con questa tristezza e malinconia? "Pesantezza attorno alle spalle."	Sto utilizzando la tecnica del <i>tracking</i> (tracciamento) per espandere la sua consapevolezza dello stato del suo corpo, un passo alla volta. In precedenza, la sua attenzione era dominata dal dolore al petto e non era consapevole della tensione nelle spalle.
Quando comincio a rappresentarlo usando il grigio, notò che era sfuocato, non solido e che la pressione maggiore era esercitata attorno al collo.	Mentre si collega alla contrazione nelle spalle, si rende conto che sembra una risposta alla pressione esterna. Il suo rimanere con la sensazione, disegnarla ed esplorarla, le consente di diventare consapevole di una contrazione nel collo.
Le ho chiesto come si sentiva nel resto del corpo.	Posso vederla andare fisicamente verso l'ipoattivazione. Capisco che abbiamo raggiunto la sua capacità massima di stare con la tensione nelle spalle e faccio una domanda generale per scoprire dove indirizzare come prossimo passaggio.
"Immobile. Come se non potessi muovermi." "Quello spazio bianco rappresenta questo?" "No." Ha colorato le articolazioni di grigio, iniziando dai gomiti e dalle ginocchia e poi estendendo le linee fino ai polsi e alle caviglie quando le ho chiesto più informazioni [Fig.4a].	La sua risposta conferma la sua ipoattivazione. Tuttavia, è cognitivamente presente e quindi mi alleo con questa parte di lei per vedere se la mobilità richiesta per colorare i suoi arti è sufficiente a consentirle di restare e osservare questa impotenza, alimentando al contempo la sua auto-efficacia / agency.
Le ho chiesto di cosa avesse bisogno la persona nel disegno per trovare sollievo da questa malinconia.	Era arrivato il momento per andare verso una risorsa per rinegoziare questo sentimento. Incoraggio la persona a trovarlo dentro di sé in modo che possa emergere in modo autentico.
Non è stata in grado di rispondere direttamente, ma ha identificato un certo conforto nel provare finalmente questo dolore che non si era mai permessa di contattare prima. Le ho chiesto come avrebbe potuto rappresentare questo conforto. Aggiunse una spessa fascia blu lilla nella zona del ventre. "Com'è questo?" ho chiesto. "Molto meglio." Potevo vedere chiaramente la differenza sul suo viso: il colore tornò sulla sua pelle mentre i muscoli della mascella e degli occhi si rilassano. Glielo dissi ad alta voce.	Una risorsa è qualsiasi qualità che porti sollievo. Qui, la sua comprensione cognitiva che la conforta può essere usata da risorsa.
Ho provato a seguire le sensazioni prodotte dal blu lilla, ma lei comincia a parlare di un tatuaggio di edera che le piacerebbe tanto farsi fare.	Osservando il cambiamento di stato del suo corpo, posso vedere che la sua risposta verbale è autentica e non riguarda il compiacermi. Gliela rispecchio come un modo per confermare che sono con lei e che l'ho vista. Questo rafforza le sensazioni corporee positive.
	Il suo cambio di argomento mi fa capire che contattare il lilla e il blu sarebbe doloroso e che non è più disposta a tornare al dolore.

Collego l'edera a un'immagine simile che aveva raffigurato in una sagoma corporea grandezza reale qualche mese prima. Le ho chiesto come avrebbe potuto essere inclusa qui. Ha aggiunto linee ondulate blu attorno alle gambe e alle braccia fino al collo [Fig.4b].	Seguo la guida che mi ha dato e sono curiosa di scoprire la funzione dell'edera nel momento presente. Nella mia esperienza, quando emergono associazioni apparentemente sconnesse, in realtà hanno una rilevanza importante e offrono nuove aperture. Ricordo che in precedenza aveva usato l'edera in una sagoma corporea come un modo per abbracciare i suoi arti. Mi chiedo se potremmo usarla come una forza protettiva simile oggi. Lo fa.
Abbiamo esplorato l'effetto riscaldante che queste linee avevano sui suoi arti. Sentì l'energia tornare a loro e una connessione tra dentro e fuori. Abbiamo concluso la sessione notando come stava imparando a stare con la malinconia senza esserne sopraffatta.	La sua tristezza era ancora presente e non era cambiata in sé, ma con queste linee ondulate abbracciando i suoi arti era più in grado di rimanere in uno stato di "posso" quando entrava in contatto con essa (Porges, 2011).

Tabella 1: Il processo della sessione

Commento di Luna in risposta alla lettura della descrizione della sua sessione qui sopra:

Ricordo molto bene questa sessione perché è stata una svolta. Prima di completare lo SSBMP, non avevo capito bene cosa stesse succedendo. Pensavo di essere in contatto con il mio dolore, ma in realtà cercavo di evitarlo. È stata una vera sfida per me. Volevo scappare e la mia reazione immediata è stata quella di sentirmi pietrificata. Letteralmente. Era così importante per me essere guidata attraverso il processo. A ogni passo, ero persa. E a ogni passo, le domande di Rebecca mi hanno aiutato a trovare la strada. Se fossi stata io a prendere le decisioni, come avrei fatto con le opere d'arte in altre sessioni, non credo che ce l'avrei fatta. Penso che le mie difese mi avrebbero fermata. Guidata da Rebecca, è stato come spiegare un concetto senza dargli un nome. Potevo semplicemente viverlo come un'esperienza, senza dover dire nulla. E ora io sono in grado di accettarlo. Sento che lo SSBMP è profondamente autentico. Mi ha permesso di guardare la realtà in faccia.

L'uso del feedback verbale somatico e cognitivo nell'arteterapia

Della Cagnoletta (2010) individua tre modi di lavorare (modalità) durante il processo creativo: *Concentrazione corporea*, *Risoluzione formale* e *Narrazione simbolica*. La modalità *Concentrazione Corporea* descrive un modo di utilizzare materiali artistici basato sui sensi che è "il risultato di un bisogno [sensoriale]-motorio di esplorazione e sperimentazione - un mezzo per conoscere il proprio corpo, lo spazio che abita e gli oggetti che popolano quello spazio" (Della Cagnoletta, 2018, p. 97). È la base dell'arteterapia sensomotoria di Elbrecht (2013, 2018) e viene spesso definita "bottom-up" poiché implica un viaggio dal corpo (nel processo creativo) alla mente (nel feedback verbale che segue). La *Risoluzione Formale* si riferisce invece alla concentrazione sulla forma e l'organizzazione dell'oggetto artistico (spesso come mezzo per proteggere la persona dal travolgimento emotivo), mentre la *Narrazione Simbolica* si riferisce a un processo in cui domina il contenuto simbolico. La *Risoluzione Formale* e la *Narrazione Simbolica* enfatizzano il prodotto del processo nella misura in cui il prodotto diventa l'obiettivo del processo. In una modalità puramente *Concentrazione Corporea*, l'esperienza stessa che è vissuta è l'obiettivo e la materia risultante ne è un sottoprodotto.

È considerata una buona pratica terminare una seduta di arteterapia senso-motoria e/o un processo di *Concentrazione Corporea* con un feedback verbale cognitivo, per integrare il significato che non era esplicito all'interno del processo. Omettere l'integrazione cognitiva rischia di lasciare l'utente adulto frustrato e insicuro di ciò che è stato ottenuto. Propongo che allo stesso modo, quando dominano le modalità di *Risoluzione Formale* e/o *Narrazione Simbolica*, debbano essere completate da un feedback somatico per integrare le sensazioni del corpo che sono passate inosservate durante il processo formale/simbolico, a causa di una concentrazione sull'estetica o rispettivamente sul significato (Hetherington, 2024). Ciò può essere fatto verbalmente utilizzando tecniche SE.

Il feedback verbale condotto cognitivamente può esplorare il significato simbolico ma non può fornire gli elementi somatici mancanti. Altrove (Hetherington, 2024), ho esplorato i risultati ottenuti integrando il feedback verbale somatico con un'utente i cui dipinti erano percettivi, cognitivi e simbolici. Utilizzando

tecniche SE, abbiamo esplorato gli affetti, le sensazioni e i movimenti volontari suscitati dalle immagini che avevano realizzato. [È importante notare che i movimenti motori orientati al compito, come quelli coinvolti nell'atto di dipingere o creare arte, non rispondono allo stesso tipo di bisogno fisiologico che può essere soddisfatto invece quando non è presente alcun compito e il movimento diventa una risposta diretta al feedback sensoriale (Deuser in Elbrecht, 2013).]

Lo SSBMP offre un esempio di come il feedback verbale somatico possa essere eseguito in modo strutturato. Una volta acquisita la capacità di fornire feedback sia somatico che cognitivo, i principi alla base dello SSBMP possono essere applicati a qualsiasi processo di arteterapia. Il protocollo combina le tecniche di rinegoziazione del trauma con l'arteterapia somatica, applicando titolazione e pendulation (Levine, 2010) in un processo graduale che inizia con l'identificazione di un sintomo (fase 2), il tracciamento del *felt sense* per creare una rappresentazione guidata (fase 3a), l'apertura di uno spazio per il dialogo con le sensazioni (fase 3b) e quindi l'introduzione di una risorsa (fase 4) per stimolare la trasformazione (fase 5). Ciò costituisce la base del processo di arteterapia somatica come descritto da Hamel (2021). Vi è ampio spazio per ulteriori ricerche su come l'arteterapia somatica sia utile non solo per il dolore cronico (come esplora Hamel) ma anche per modificare i modelli comportamentali appresi e potenzialmente qualsiasi memoria implicita immagazzinata nel corpo se può essere catturata nella rappresentazione.

Conclusione

Per la utenza LGBTQIA+ la sensazione di un ambiente non sicuro non è solo la reazione del loro corpo al trauma, ma una realtà quotidiana creata da microaggressioni che potrebbero essere state ulteriormente rafforzate da altre macroaggressioni. Introdotta in un momento appropriato durante l'intervento di arteterapia, quando l'utente è in grado di abbracciare la possibilità di un ambiente sicuro senza eccessiva resistenza, ho dimostrato che l'esperienza vissuta offerta dallo SSBMP può aprire una porta alla consapevolezza cosciente di quanto la percezione del mondo come un luogo ostile *a priori*, compromette il proprio senso di sicurezza, influenzando profondamente i modelli comportamentali e gli approcci alle sfide della vita. La utenza che hanno utilizzato il protocollo hanno segnalato benefici tra cui una migliore capacità di gestire l'ansia e le emozioni in generale e l'uso di immagini e sensazioni positive emerse durante il protocollo come risorse nella loro vita quotidiana.

Bibliografia

Barton, J. (1999). *Comparisons of pain perceptions between children with arthritis and their caregivers*. In C. A. Malchiodi [Ed], *Medical Art Therapy with Children*, pp. 153-172. Jessica Kingsley.

Beaman, K., & Luzzatto, P. (1988). Psychological approaches to the treatment of skin diseases. *Nursing*, 29, 1061–1063. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3241678>

Boydell, K. M. (Ed.) (2021). *Applying Body Mapping in Research: An Arts-Based Method*. Routledge.

Council, T. (2003). Medical Art Therapy with Children. In C. A. Malchiodi [ed] *Handbook of art therapy*, pp. 207-219. Guilford Press.

Dansky, S. K. (2022). *The Small Body Outline Drawing and Art Therapy With a Female Substance Use Disorder Patient to Facilitate Mindful Processing of Trauma: A Case Report (Le petit dessin de contour du corps et l'art-thérapie avec une patiente souffrant d'un trouble d'abus de substances pour faciliter le traitement conscient du traumatisme: un rapport de cas)*, Canadian Journal of Art Therapy, 35:1, 20-31, DOI: 10.1080/26907240.2022.2030520

Della Cagnoletta, M. (2010), *Arte Terapia. La Prospettiva Psicodinamica [Art Therapy. The Psychodynamic Perspective]*, Carrocci.

Della Cagnoletta, M. (2017). *Applicazioni dell'arte terapia: La tecnica del 'body tracing' e l'immagine corporea.* [Applied art therapy: Body tracing technique and body image.] Aracne rivista, 3. <http://www.aracne-rivista.it/Mimma%20Della%20Cagnoletta%20.pdf>. [Visited 02/01/2024]

Della Cagnoletta, M. (2018). I materiali artistici nella relazione terapeutica [Art materials in the therapeutic relationship]. In C. Chiesa [Ed], *Come un Albero che Cresce* pp. 87 - 111. Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane.

Della Cagnoletta, M., & Hetherington, R. (2020). *Experiencing the body through body tracing: From perception to symbolisation*, Τετραδια. <https://www.art-therapy.gr/tetradia/arhra/english/experiencing-the-body-through-body-tracing-from-perception-to-symbolisation-by-mimma-della-cagnoletta-rivkah-hetherington> [Visited 02/01/2024]

Eastwood, C., McDonald, A., Turner, D. & Vernon, P. (2023). *Intersectionality and art therapy*. International Journal of Art Therapy, 28, 2-6, DOI: 10.1080/17454832.2023.2221517.

Elbrecht, C. (2013). *Trauma healing at the clay field: A sensorimotor art therapy approach*. Kingsley.

Elbrecht, C. (2018). *Healing trauma with guided drawing: A sensorimotor art therapy approach to bilateral body mapping*. North Atlantic Books.

Gastaldo, D., Magalhaes, L., Carrasco, C., & Davy, C. (2012). *Body-map story-telling as research: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping*. <http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping> [Visited 02/01/2024]

Gendlin, E. (1978). *Focusing*, Bantam, New York.

Haines, S. (2019). *The politics of trauma: Somatics, healing and social justice*. North Atlantic.

Hamel, J. (2021). *Somatic Art Therapy: Alleviating pain and trauma through art*, Routledge.

Heller, L. & Kammer, B. (2022). *The Practical Guide for Healing Developmental Trauma: Using the NeuroAffective Relational Model to Address Adverse Childhood Experiences and Resolve Complex Trauma*. North Atlantic Books.

Hetherington, R., Della Cagnoletta, M., & Minghini, F. (2021). *Not female-to-male but shadow-to-human: An exploration of body tracing in terms of embodiment and identity definition during gender transitioning*. International Journal of Art Therapy, 26(1-2), 55–64. DOI: 10.1080/17454832.2021.1889626

Hetherington, R. & Gentile, F. (2022). *Healing boundaries: a teenager's experience of art therapy integrated with Somatic Experiencing*. International Journal of Art Therapy, 27:4, 190-197. DOI: 10.1080/17454832.2022.2080239

Hetherington, R. (2024). *A yellowy-pink feeling expanding in my chest: somatic integration to facilitate a Bodily Concentrated modality during verbal feedback online*. In A. M. Lagomaggiore & M. Massa [Eds] *The Arts of Inclusion and Connection*. Atti del quarantennale di Art Therapy Italiana Bologna 2022, Blucarminio di Magenes Editoriale, pp. 53-62.

Jackson, L. (Guest Editor) (2023). *Introduction to the Special Issue — Anti-Oppressive Art Therapy: Cultural Humility*. Art Therapy, 40:2, 59-60, DOI: 10.1080/07421656.2023.2217073

Kapitan, L. (2017). *Introduction to art therapy research*. Routledge.

Kanerahtenhá:wi Whyte, M. & Toll, H. (2023). *Creativity as Spirit: Re-Indigenization and Anticolonialism in Art Therapy (La créativité en tant qu'esprit: re-indigénisation et anti-colonialisme en art-thérapie)*. Canadian Journal of Art Therapy, 36:1, 2-11, DOI: 10.1080/26907240.2023.2213935

Levine, P. (1997). *Waking the tiger*. North Atlantic.

Levine, P. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic.

Luzzatto, P., Sereno, V. & Capps, R. (2003). A communication tool for cancer patients with pain: The art therapy technique of the Body Outline. *Palliative and Supportive Care* 1(2):135-42. DOI:10.1017/S1478951503030177

Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body, and Imagination in the Healing Process*. Guilford Press.

Nadal, K. L. (2018). *Microaggressions and traumatic stress: Theory, research, and clinical treatment*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000073-000>.

Ogden, P. (2021). *The different impact of trauma and relational stress on physiology, posture, and movement: Implications for treatment*. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4). DOI: 10.1016/j.ejtd.2020.100172.2

Perry, B. D. (1999). *Memories of fear: How the brain stores and retrieves physiologic states, feelings, behaviors and thoughts from traumatic events*. In J. Goodwin & R. Attias (Eds.), *Splintered reflections: Images of the body in trauma* (pp. 9–39). Basic Books.

Pierce, C. (1970). *Offensive mechanisms*. In F. B. Barbour (Ed.), *The Black Seventies* (pp. 265-282). Porter Sargent.

Plevin, M. & Catay, Z. (2016). *A Way To Embodiment: Transformational Body Tracings*. Paper at the Conference: Crisis, Creativity and Society, Association for Professional Italian dance therapists & European Association of Dance Movement Therapy, Milan, 9-11 September.

Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation*, Norton.

Rothschild, B. (2021). *Revolutionizing trauma treatment: stabilization, safety and nervous system balance*, Norton.

Rothschild, B. (2021). *Revolutionizing trauma treatment: stabilization, safety and nervous system balance*, Norton.

Schwalbe, A. (2019). *Somatic Body Mapping with Women during Life Transitions*. In H. Payne, S. Koch, J. Tania, & T. Fuchs (Eds.), *The Routledge International Handbook of Embodied Perspectives in Psychotherapy: Approaches from dance movement and body psychotherapies*, pp. 104-116. Routledge.

Solomon, J. (2007). *“Living with X”: a body-mapping journey in time of HIV and AIDS. Facilitator’s guide*. Johannesburg, South Africa: REPSSI.

Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Wiley.

Tripp, T. (2016). *A body-based bilateral art protocol for reprocessing trauma*. In J. L. King (Ed.), *Art therapy, trauma and neuroscience: Theoretical and practical perspectives*, (pp. 173– 194) Routledge.

Van Der Kolk, B. A. (2015). *The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. Penguin.