
PSYCHOMEDIA

ARTE E PSICOTERAPIA

Danza-movimento-terapia

"Danza Movimento Terapia (DMT) in eroinomani alexitimici durante trattamento con metadone a mantenimento (MMT)",

Marcolongo F., Saccorotti C.

Autori:

Marcolongo Fabrizio, MD, psicoterapeuta, psichiatra, ruolo medico Farmacotossicodipendenze, U.S.L. 3 - Genova - SER.T. Ð Ambito 3, P.zza Dante, 5 - 16121 - Genova; tel 0103446010-1-2-; Fax 0103446013. Saccorotti Cinzia, psicoterapeuta, psicologa, danzavimentoterapeuta, U.S.L. 3 - Genova - S.S.M. - V. Struppa 150, 16165 - Genova; tel 010803030. Presidente dell'Associazione Italiana Danzaterapia Espressiva e Psicodinamica A.I.D.E.P. Membro della Commissione Didattica A.P.I.D. (Associazione Professionale Italiana Danzavimentoterapeuti), danzavimentoterapeuta didatta e supervisore, appartenente all'Association Européenne de Danse-Thérapie.

Summary

L'alexitimia è una difficoltà alla comprensione e comunicazione di stati emozionali e costituisce quindi un ostacolo alla psicoterapia tradizionale verbale. La tecnica della DMT può, superando l'impasse della verbalizzazione, indurre modificazioni positive nella sfera della autoconsapevolezza e facilitare i processi di cura. Si evidenziano i punti salienti di tali considerazioni e si espongono alcuni dati della letteratura.

Vorremmo introdurre l'argomento partendo dall'osservazione che il trattamento della tossicodipendenza registra un numero considerevole di drop-out. La perdita di un paziente dalla dimensione terapeutica equivale non solo alla perdita della persona in sé, ma nel complesso alla perdita di un patrimonio di risorsa sociale. E' quindi urgente trovare altre modalità di cura per modificare il comportamento di dipendenza e per consolidare lo stato di drug-free; occorre pensare alle nostre scelte terapeutiche (psicofarmacologiche, psicoterapeutiche, di assistenza sociale e infermieristica) come passibili di modificazione ed è di competenza del clinico considerare in termini creativi il proprio intervento per produrre un approccio nuovo. Con questa premessa sono principalmente due gli aspetti che sostengono la nostra proposta dell'utilizzo della DMT nel trattamento di soggetti tossicodipendenti in MMT: alexitimia e corpo come oggetto transizionale.

Alexitimia

Il termine alexitimia, che deriva dal greco a-, lexis- (discorso-, parole), thymos (affetto, emozione) significa letteralmente "affetto senza parole", e definisce propriamente l'incapacità di esprimere verbalmente le emozioni; nella definizione di Sifneos (1972) è un disturbo affettivo - cognitivo, consistente nell'incapacità di esprimere le emozioni in parole. Per introdurre il rapporto tra alexitimia e tossicodipendenza è importante inquadrare il comportamento di "addiction", rifiutando la soluzione autodiagnosticante. Nessun quadro clinico può sovrapporsi meglio alla struttura

psicopatologica dei comportamenti di addiction di quello che descrive i disturbi dell'equilibrio narcisistico. Il legame tra alexitimia e tossicodipendenza è già stato studiato in alcuni lavori in cui si sono distinti i punteggi di alexitimia in pazienti tossicodipendenti da eroina ed alcolisti (Rybakowsky et al., 1988; Haviland et al., 1988; Taylor et al., 1990). In questi lavori l'alexitimia sembra caratterizzare il 50% della popolazione tossicodipendente; in uno studio su un campione italiano (Marcolongo F. et al., 1995) è stata evidenziata in una popolazione di 50 tossicodipendenti in MMT presso il Ser.T. la presenza di alexitimia nel 20% del campione. Inoltre dallo studio dei disturbi narcisistici di personalità emerge la considerazione che il tossicodipendente (così come il depresso e il malato psicosomatico) presenta difficoltà nella comunicazione delle proprie emozioni legata all'incapacità di simbolizzare e tradurre in parole i conflitti interni. Si potrebbe affermare che in questi pazienti le emozioni sono sottratte ai processi di simbolizzazione e direttamente agite. Quest'allontanamento dalla consapevolezza e dalla condizione di insight si realizza attraverso la costruzione di sistemi difensivi di cui alcuni sono:

1. La creazione di una sfera (bozzolo autosufficiente) di separazione tra sé e gli altri, (Modell, 1990);
2. Un carapace operatorio alexitimico che induce la presenza di una particolare situazione di disinvestimento chiamata "desaffectation" in cui, diversamente che nell'alexitimia, la difficoltà di verbalizzare le emozioni consiste nel fatto che gli affetti non sono associati a partecipazione emotiva (Mc Dougall 1989);
3. Un sistema difensivo che si esprime nella "esteriorizzazione" cioè nella ricerca di un oggetto esterno dotato di poteri magici (Freud A, 1965; Rossi R, Peraldo R, 1982);
4. Impostura, o più propriamente, nell'accezione di M. Baranger: atteggiamento proteiforme (Baranger M., 1963)

Da altri (Marty e M'Uzan, 1963) questi pazienti sono descritti come senza immaginazione, avendo un alto livello di conformismo e un'insufficiente coscienza; esprimono le emozioni con modalità corporee, uno stile di pensiero operativo, scarsa capacità di simbolizzazione e fantasia, uno stile di comunicazione particolaristico e dettagliato. Riportiamo ora alcuni elementi descrittivi ed esplicativi della tecnica particolare DMT applicata, che ne mettono in evidenza l'efficacia terapeutica in particolare nei confronti dei disturbi del narcisismo. Questo tipo di tecnica è il risultato di un lavoro di ricerca (Saccorotti C, Bellia V, 1995) che facendo riferimento alla psicoterapia a mediazione corporea di orientamento psicodinamico e alla psicodinamica dei gruppi, affonda le sue radici nell'Expression Primitive, senza tralasciare alcuni specifici contributi derivanti dalle altre tecniche di approccio al corpo. L'Expression Primitive è una tecnica del corpo fondata dall'artista e studioso di antropologia Hernt Duplan; a sua volta la psicanalista e danzaterapeuta francese France Schott-Billmann ne ha fatto una rivisitazione teorica e pratica più legata al campo d'azione clinico. Questo tipo di DMT è prevalentemente una esperienza gruppale psichica e corporea che, utilizzando spesso la costellazione spaziale del cerchio o del gruppo posto "a specchio" rispetto al conduttore, rimanda ad elementi primari della relazione. Il gruppo non solo esplica una funzione materna rassicurante e contenitiva ed una paterna dinamizzante e di strutturazione, ma crea costellazioni gruppali psicodinamiche di notevole interesse per elaborazioni sempre più complesse dell'esperienza umana. Non solo quindi il gruppo rappresenta il luogo fusionale ma anche il luogo della differenziazione e della "disillusione gruppale". Inoltre il gruppo definisce un setting terapeutico che permette di superare l'impasse di quelle difese descritte precedentemente che rendono particolarmente faticosa la relazione duale con il tossicodipendente. I gesti dai contenuti archetipici (offrire, prendere, colpire, cacciare, cullare, etc.) risvegliano stati emozionali legati a rappresentazioni di difficile verbalizzazione, ma non di meno, di forte intensità. Le vocalizzazioni che li accompagnano (vocalizzazioni senza parole) ripropongono un dialogo preverbale che stimola la relazione duale ed allontana dalla dimensione narcisistica, dal ripiegamento su sé stessi, da ciò che Modell (op. cit.) chiama il bozzolo autosufficiente.

Gesti, voce, tamburo, danza creano un "bagno ritmico", uno spazio-tempo che rinsalda il legame primario con lo scorrere della vita. Il soggetto tossicodipendente vive la propria esistenza in una condizione di "atemporalità": per il tossicodipendente non esistono il giorno e la notte, non esiste orario per l'appuntamento, non esiste setting, non esiste la possibilità di creare cornici (Bateson, 1972). Fornari scrive (1984): "É il ritmo è definito da Platone come l'ordine del movimento. É il ritmo, come similarità nell'ordine di contiguità, esprime la trasposizione in termini spaziali di qualcosa che si colloca più precisamente nel registro temporale. In effetti il concetto di contiguità può avere sia un'accezione spaziale, sia un'accezione temporale. Sul piano visivo-spaziale, due immagini possono essere considerate come speculari solo quando gli elementi di ogni immagine si trovano tra di loro in uno stesso ordine di similarità e di contiguità. L'essenza del ritmo sarebbe quindi quella di instaurare una specularità temporale dinamica, continuamente riproponendosi". Duplan (1987) afferma che la pulsazione è la presa di possesso del tempo per l'essere umano; che la percussione è la materializzazione sonora del tempo che ci trascende, e contemporaneamente è la prima forma di comunicazione. Prendere possesso del tempo nel corpo è prendere coscienza che siamo vissuti. Lo stop, che pure richiama immediatamente una dimensione narcisistica, interrompendo il ciclo ipnotico della ritmica ripetizione coreutica riorienta anch'esso all'esterno: ricompare il gruppo, che si offre nel rispecchiamento visivo; per brevi istanti si può anche "essere allo sguardo degli altri". Per mezzo dello stop, nel continuum fusionale della danza ripetitiva si introduce a più riprese l'evidenza del limite e della separazione. La dimensione spirituale che si crea soddisfa il bisogno tossicomane di "magia": "É i cicli ripetitivi di danza rituale, in altri termini, divengono la metafora di una appartenenza genetica, sociale, culturale, affettiva: il rituale si costituisce allora metaforicamente come vero e proprio "rito di iniziazione" che, dall'interno dell'appartenenza gruppe veicola e sollecita la differenziazione" (Bellia, 1995). DMT e Alexitimia

L'ipotesi dell'utilizzo della DMT per realizzare progetti integrati di intervento con pazienti alexitimici in terapia di mantenimento con metadone si fonda su l'utilizzazione del corpo per l'abilitazione alle capacità di verbalizzazione di contenuti psichici disturbanti e per l'espressione e l'elaborazione dell'elemento perturbante. Nella nostra esperienza la DMT permette il superamento di alcuni meccanismi di difesa che spesso si rafforzano nel trattamento psicoterapeutico verbale. Infatti all'origine del "non detto" si possono individuare almeno tre elementi: alexitimia, la desaffettazione, e un terzo elemento ricorrente nel lavoro psicoterapeutico con il paziente tossicodipendente: la malafede (Baranger, 1963). La DMT permette in questo caso, non richiedendo la verbalizzazione dei contenuti emotivi elicitati dalle sequenze danzate, di superare l'impasse di questi meccanismi del "non detto". L'espressione del vissuto non è affidata alla sua verbalizzazione bensì all'azione-significante (Lacan, 1966), che è inoltre condivisa dall'intero gruppo e quindi universalizzata. L'accezione francese del termine "desaffettation" parla di un oggetto che ha perduto la sua destinazione originale. Supponiamo che la DMT, favorisca il recupero dell'affetto originariamente legato all'oggetto senza che peraltro ciò debba avvenire necessariamente in modo consapevole. L'utilizzo particolare che la DMT fa dello "sguardo" del terapeuta e la funzione dello stop ci sembrano elementi fondamentali per rafforzare l'investimento libidico sul proprio corpo (narcisismo primario), di cruciale importanza nel vissuto tossicomane, nella misura in cui quest'ultimo esprime un disturbo del narcisismo. Durante una seduta di DMT, il conduttore in modo ricorrente ferma il movimento con uno stop; il paziente s'immobilizza in una posizione totalmente statuarica (compresa la mimica facciale) e gli può essere chiesto dal conduttore, di descrivere in quale azione si stia impegnando nel qui e ora di quel preciso spazio-tempo. E' un primo passo verso l'elaborazione di un "affetto" forcluso, semplice ed evolutivamente primario proprio perché in associazione diretta con il corpo (cosa vede, sente, vive, odora il tuo corpo). Questa compartecipazione sensoriale genera una risposta obbligatoriamente associata e non "dissociata". Non è forse un primo passo verso la possibilità di "parlare le emozioni"? Abbiamo proposto la DMT (per due mesi ad una frequenza bisettimanale) ad un gruppo di 9 pz. alexitimici tossicodipendenti in MMT. Alla fine dell'esperienza la somministrazione della TAS D 26 ha

rilevato una significativa riduzione del grado di alexitimia (standard deviation da 65.5 a 61.5). Ci auspichiamo, naturalmente, che tali criteri possano essere applicati in successivi lavori con campioni di popolazione più ampi e per maggior tempo al fine di ottenere risultati statisticamente significativi. (Marcolongo F, Saccorotti C, 1995).

Corpo "transizionale"

Sono stati descritti alcuni elementi psicodinamici che svolgono un ruolo importante rispetto allo sviluppo della percezione del corpo del bambino dalla dimensione "fusionale" con il corpo della madre alla differenziazione: l'oggetto transizionale (Winnicott, 1953), il fort-da (Freud, 1920) il nome del padre, lo stadio dello specchio (Lacan, 1949). L'oggetto transizionale nell'accezione winnicottiana non può essere individuato nel corpo o in una parte di esso. Hirsch (1994) sostiene che solo nel caso patologico di scissione tra l'io-corpo e l'io-mentale, dopo severe deprivazioni e traumi fisici, il corpo può essere simbolizzato in una maniera arcaica ed acquista la funzione di oggetto transizionale attraverso la manipolazione distruttiva allo scopo di riprodurre una diade madre-bambino distorta. Vi sono però alcuni autori (Gaddini R, Gaddini E, 1970) che hanno messo in evidenza la presenza di "precursori" dell'oggetto transizionale come il pollice o il succhiare il pollice, certi ritmici movimenti della lingua, la testa. Ma in un'ottica diversa, se la danza, spazio intermedio tra Sé e l'esterno, diviene "scenario transizionale", e se la danza, unica arte in cui prodotto e produttore, arte e artista coincidono, allora si può ritenere che il corpo stesso diventi oggetto transizionale e quindi possa essere assunto non solo come mera osservazione semeiotica ma come strumento/risorsa di cura. In questo spazio l'atto-sintomo può trasformarsi in atto-prodotto, in atto-creazione, in atto-danzante che contiene il "dentro" dell'emozione e il "fuori" dell'espressione. Nel momento in cui nasce il significato di ciò che si agisce, l'acting-out sintomatico si ridimensiona. Ogni azione diventa azione-significante (Lacan, 1966), azione che contiene la dimensione narcisistica e la dimensione oggettuale. Il gruppo aiuta ad eliminare l'autoidealizzazione onnipotente attraverso la condivisione gestuale e, pur contenendola, detronizza l'onnipotenza infantile. Nella pratica terapeutica della danza, il rinforzo attraverso lo sguardo e le approvazioni verbali del terapeuta nei confronti del gesto o della vocalizzazione prodotta, vanno oltre il semplice supporto emotivo, rappresentando un rinforzo al corpo stesso del paziente. I piedi alternandosi ritmicamente come in una marcia "pulsano" per terra e inducono una sorta di "balancement" che produce un'esperienza corporea ritmica appagante. Tale esperienza corporea nella sua dimensione appagante può essere paragonata ad esempio al self-rocking (l'auto-dondolamento) (Tustin, 1980) una delle rappresentazioni di semeiotiche del corpo come oggetto transizionale con finalità consolatoria (Horton, 1989, 1992). All'interno del setting terapeutico cogliamo quindi l'aspetto consolatorio del corpo come oggetto transizionale depurandolo però dall'aspetto narcisistico dell'auto-prescrizione per raggiungere uno stadio più evoluto.

Conclusioni

La DMT tiene particolarmente presente il bisogno del tossicodipendente di muoversi su un registro comportamentale, allo scopo di ridurre l'angoscia, piuttosto che mentale. Ciò apre la strada, attraverso il superamento dell'alexitimia, alla riduzione dell'incapacità di verbalizzare, o più in generale, di comunicare gli elementi angosciosi e forclusi. Le forme più arcaiche (diniego e denegazione) e più perverse (atteggiamento proteiforme) della resistenza alla consapevolezza vengono superate da una tecnica che rende accessibile un processo di comunicazione che può fare a meno, per il suo esplicarsi, della verbalizzazione.

Bibliografia

- Baranger M., (1963), Mala fé, identidad y omnipotencia, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, V, 2 - 3, tr.it. in: Madeleine e Willy Baranger - La situazione psicoanalitica come campo bipersonale, Cortina, Mi, 1990.
- Bateson (1972) *Steps towards an Ecology of Mind*. Tr.it. *Verso una ecologia della mente*. Adelphi, 1976, Milano.
- Bellia V., (1995), Tossicomania e rituali del corpo: una prospettiva terapeutica, in: Bellia V., *Danzare le origini, Expression Primitive, oltre la danzaterapia*, Cooperativa Universitaria Editrice Catanese di Magistero, Catania.
- Bellia V., Saccorotti C. (1995), *Danzare le origini. Introduzione all'Expression primitive. Report of Third European Conference of Art Therapies*.
- Bucca M. et al., (1993), Una versione italiana della Toronto Alexithymia Scale (T.A.S.), *Bollettino di Psicologia Applicata*, 207, 47-54.
- Duplan H. (1987) *Intervista a cura della rivista "Art et Thérapie"*: tr.it. in: *Foglie d'informazioni, Superba*, 7, 1993 Fornari F. (1984), *Psicoanalisi della musica*. Longanesi, Milano.
- Freud A., (1965), *Normality e pathology in childhood* tr. it. in: Freud A., 1979, *Opere*, Vol. III, Boringhieri, Torino.
- Freud S., (1920), *Al di là del principio di piacere*, *Opera Completa*, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1974.
- Gadini R, Gadini E (1970), *Transitional objects and the process of individuation: A study in three different groups*. *J Am Acad Child Psychiatry*; 9:347-365.
- Haviland et al., (1988), *The relationship between alexithymia and depressive symptoms in a sample of newly abstinent alcoholic inpatient*, *Psychotherapy and Psychosomatic* 49: 37-40.
- Hirsch M, (1994), *The body as a Transitional Object*, *Psychotherapy and Psychosomatic*; 62: 78-81.
- Horton P.C., et al., (1989), *Alexithymia and solace*. *Psychother Psychosom*; 51: 91-95.
- Horton P.C., et al., (1992), *Alexithymia - state and trait*. *Psychother Psychosom*; 58: 91-96.
- Kohut H., (1971), *The Analysis of the Self*. International University Press, New York.
- Lacan J., (1949), *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*, tr. it.: *Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io*, in: *Scritti*, vol.I, Einaudi, Torino 1974.
- Lacan J., (1966) *Écrits. Le Seuil*, Paris.; tr. it.: *Scritti*, Einaudi, Torino 1974.
- Marcolongo F. et al., (1995), *Alexitimia e tossicodipendenza. Somministrazione della Toronto Alexitimia Scale: considerazioni cliniche*. *Atti del Seminario: Tossicodipendenza e Servizi in provincia di Imperia tra crisi e progettualità*; Imperia, 12/15 Gennaio 1994; ediz. S. Giuseppe, Imperia.
- Marcolongo F., Saccorotti C., (1995), *Alexitimia e tossicodipendenza. Verso un razionale di utilizzo delle psicoterapie del corpo*, in: Bellia V., *Danzare le origini, Expression Primitive, oltre la danzaterapia*, Cooperativa Universitaria Editrice Catanese di Magistero, Catania Marty P, M'Uzan M, (1963), *La pensée opératoire*. *Revue Francaise de Psychanalyse [Suppl]* 27: 1345-1356.
- McDougall J., (1989), *Theatres of the body*, Free Association Books, London, Tr.It.: *Teatri del corpo*, Cortina, Milano, 1990.
- Modell A.H., (1990), *Other times, other realities, toward a theory of psychoanalytic treatment*, Harward University Press.
- Rossi R., Peraldo R., (1982): *La miseria di Dioniso*, in: *Problemi attuali di psichiatria*, Giappichelli, Torino.
- Rybakowsky J, et al. (1988): *High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence*. *Drug Alcohol Dependence* 21: 133-136.
- Saccorotti C., (1994), *The warrior's awakening: a dancetherapy experience*, ECArTE, *Atcs of Third European Arts Therapies Conference*, Ferrara, Italy.
- Saccorotti C, Bellia V, (1995) *Dal movimento primitivo al movimento creativo*, in: *Danzare le Origini*, a cura di Bellia V, C.u.e.c.m., Catania.
- Saccorotti C, Bellia V, (1995) *Danzaterapia e schizofrenia: ritualizzare la reciprocità*, in: *Danzare le Origini*, a cura di Bellia V, C.u.e.c.m., Catania.

Schott-Billmann F., (1994): Quand la danse guerit, La Recherche en Danse, Chiron, Paris.

Sifneos P.E., (1972), Short-term psychotherapy and emotional crisis. Harvard University Press, Cambridge.

Taylor GJ, et al., (1990), A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence, American Journal of Psychiatry 147: 1228-1230.

Tustin F, (1980), Autistic objects. Int Rev Psychoanal; 7, 27-39.

Winnicott D.W., (1953): Transitional objects and transitional phenomena, International Journal Of Psychoanalysis, vol. XXIV, 2.

PM --> [H P ITA](#) --> [ARGOMENTIED AREE](#) --> [NOVITÁ](#) --> [DMT](#)
