

Vincenzo Bellia

Danzare le origini
Expression Primitive,
oltre la danzaterapia

Con un saggio di
France Schott-Billmann

Prefazione di
Girolamo Lo Verso

Contributi di
C. Saccorotti, G.C. Russo, V. Palumbo,
M. Ciraso, S. Costa, B. Rosa,
D. Di Mauro, G. Ancona, F. Marcolongo,
A. Morretta, M. Parisi, V. Branciforti,
G. Scala, M.L. Emmolo

C.u.e.c.m.

①

ALEXITIMIA E TOSSICODIPENDENZA:
VERSO UN RAZIONALE DI UTILIZZO
DELLE PSICOTERAPIE DEL CORPO

di

Fabrizio Marcolongo e Cinzia Saccorotti

C'è un aspetto dell'attività psicoterapeutica che ha a che fare con il senso estetico. Questa dimensione può essere esperita sia dal terapeuta che dal paziente. Forse alcuni dei motivi che spingono il paziente a preferire un tipo di psicoterapia ad un altro sono legati alla dimensione estetica, al fatto cioè che *quel* tipo di psicoterapia sia per lui più piacevole.

Il trattamento delle tossicodipendenze registra un numero considerevole di *drop-out*. La perdita di un paziente anche in questo campo equivale alla perdita di un patrimonio di risorsa sociale, non solo per la spesa investita nel trattare il paziente prima del *drop-out*, ma per la perdita della persona in sé.

È urgente trovare nuove strade che ci portino alla persona tossicodipendente, per aiutarla a modificare il comportamento di dipendenza e per consolidare lo stato di *drug-free*. Occorre allora ripensare alle scelte di tecnica clinica (psicofarmacologia, psicoterapia, assistenza sociale ed infermieristica) come passibili di modificazione. Non è più possibile pensare che il paziente debba adattarsi alle scelte terapeutiche del tecnico-clinico: tocca piuttosto a quest'ultimo ripensare al proprio intervento in termini creativi, per produrre un'approccio nuovo.

Emerge innanzitutto il problema di un inquadramento delle tossicodipendenze in termini nosologici, rifiutando la posizione autodiagnosticante. Nessun quadro clinico può sovrapporsi alla struttura psicopatologica dei comportamenti di *addiction* meglio di quello che descrive i disturbi dell'equilibrio narcisistico.

Rossi (1988) si ricollega a Kohut (1978) nell'approcciare la questione della struttura intrapsichica dei tossicomani: «L'alterazione dell'equilibrio narcisistico si può esprimere in diverse forme di cui tre hanno delimitazioni cliniche precise, e che sono il gruppo delle depressioni, delle turbe psicosomatiche e del disturbo da uso di sostanze...». In altri scritti Rossi, rifacendosi ad Anna Freud (1965) e Wurmser (1977), puntualizza il meccanismo di difesa alla base dei comportamenti di *addiction*, che si esprimerebbe nella «esteriorizzazione», cioè nella «ricerca di un oggetto esterno dotato di poteri magici».

Per la McDougall (1989) esiste nel paziente psicosomatico una domanda, muta, di unione fusionale (analoga a quella che il tossicodipendente esprime at-

traverso il comportamento farmacomanico). In quest'ottica solo il ritiro della *libido* (similmente a quanto avviene nella psicodinamica della depressione e della tossicomania) garantisce la sopravvivenza psichica. Questa *désaffectation* costituisce una barriera devitalizzata che l'autrice definisce «carapace operatorio ed alexitimico».

Dallo studio dei disturbi narcisistici di personalità emerge la considerazione che il tossicodipendente (così come il depresso e il malato psicosomatico) presenta in varia misura difficoltà nella comunicazione delle proprie emozioni. Il disturbo della comunicazione è legato all'incapacità di simbolizzare e tradurre in parola i conflitti interni³⁶. Difficilmente il paziente tossicodipendente esprime verbalmente i sentimenti di rabbia e di aggressività; egli tende piuttosto ad esprimere nell'agito tali vissuti emozionali (ragione principale forse della «pesantezza» del rapporto con questo tipo di paziente). Abbiamo più volte rilevato questa incapacità all'interno della relazione terapeutica con soggetti tossicodipendenti: il fatto stesso di dover evocare emozioni non sopportabili provocava inconsapevolmente in loro il *craving* appena prima dell'inizio del colloquio. Con estrema frequenza i tossicodipendenti giungono in terapia sotto l'effetto delle sostanze stupefacenti, che rendono loro «sopportabile» il rapporto con le emozioni.

In generale, si potrebbe affermare che questi pazienti vivano la loro esistenza «inconsapevolmente»: le emozioni vengono sottratte ai processi di simbolizzazione e direttamente agite.

Questa configurazione fenomenologica e psicodinamica, definita *alexitimia* (Ruesch 1948; MacLean 1949; Marty e M'Uzan 1963; Nemiah e Sifneos 1970; Krystal e Raskin 1970), sembra caratterizzare una larga parte della popolazione tossicodipendente, circa il 50%, stando a recenti lavori (Rybakowsky, Ziolkowski e Zasadzka 1988; Taylor, Parker e Bagby 1990). Il termine alexitimia, che deriva dal greco *α-, lexis-* (discorso, parola), *thymos* (affetto, emozione) e che significa letteralmente «affetto senza parole», definisce propriamente l'incapacità di esprimere verbalmente le emozioni.

L'esplorazione di quest'area di emozioni provate, ma mai riferite, comincia ad opera di Ruesch (1948) e McLean (1949). Marty e M'Uzan osservarono una caratteristica incapacità di pensiero astratto in alcuni pazienti con problemi psicosomatici e definirono il loro tipo di pensiero *pensée opératoire*. Sifneos propose una valutazione quantitativa dell'alexitimia mediante test specifici (Schalling-Sif-

³⁶ Il processo di simbolizzazione si innesta sullo sviluppo neurofisiologico. Se confrontiamo le epoche in cui avviene il processo di mielinizzazione, notiamo una suggestiva corrispondenza cronologica. Infatti la mielinizzazione (all'età di circa quattro mesi) delle fibre cortico-bulbari (in particolare del fascicolo longitudinale mediale, che coordina i movimenti oculo-cefalogiri con la sensibilità vestibolare, visiva e propriocettiva della porzione prossimale degli arti) permette al bambino la funzione di codifica del sistema semantico.

neos Personality Scale, SSPS). In questa direzione sono stati proposti più recentemente altri reattivi (Toronto Alexitimia Scale, TAS-Revised, TAS-20: Taylor, Bagby e Ryan 1985; Taylor, Bagby e Parker 1988:1992). Questi ricercatori sono partiti proprio dalla difficoltà che il lavoro psicoterapeutico incontra nelle fasi della terapia che implicano la verbalizzazione di conflitti. Essi hanno osservato che alcuni pazienti presentano una particolare difficoltà nel «dire» ciò che profondamente li fa soffrire, e che questo «non detto» non sembra chiamare in causa meccanismi di rimozione. Pare che questi soggetti presentino a monte una alterazione dei processi di simbolizzazione, talché le emozioni non possono essere espresse e l'energia associata può essere solo agita, espressa materialmente, poiché è loro impossibile tradurla verbalmente.

Modell (1990), in riferimento a pazienti che «stanno parlando a sé stessi in presenza del terapeuta», descrive una situazione di non-relazionalità «che mantiene la contiguità con l'analista» mediante un'immagine visiva, quella di una sfera all'interno di una sfera. «Questi pazienti si sentono a proprio agio nel trasformare le sedute in monologhi in cui al terapeuta non viene data alcuna opportunità di dire qualcosa, ad eccezione di rumori non impegnativi che segnalano che il terapeuta è ancora lì ad ascoltare...» (Modell, 1984). Modell si rifà anche a Bateson (1972), che individuò alcune forme di psicopatologia caratterizzate dall'incapacità di gestire cornici e paradossi nonché, spesso, da un deficit nell'uso del linguaggio analogo a quello descritto dalla McDougall (1980) in pazienti che definì anti-analizzandi. La descrizione che l'autrice fa di questi soggetti corrisponde alle caratteristiche dei pazienti alexitimici: «...il loro uso del linguaggio mancava di immagini metaforiche e rifletteva una povertà di trasformazioni simboliche, cosicché la loro vita interna appariva vuota, poco profonda ed esaurita...».

Sulla scorta di queste considerazioni, nell'ambito degli strumenti operativi utilizzabili con i pazienti tossicodipendenti alexitimici, non deve essere trascurata la possibilità di ricorrere a tecniche che, pur operando egualmente nel profondo, utilizzano canali comunicativi che non implicano in prima istanza la simbolizzazione verbale, tecniche adeguate ad *abilitare* (non di *riabilitazione* infatti si può parlare in questi casi!) il paziente alla comunicazione. Tali tecniche andrebbero utilmente integrate alle terapie con sostitutivi.

Lo *screening* di massa dell'alexitimia potrebbe essere un utile *marker* per l'individuazione di quella fascia di pazienti che, più che di un lavoro di decodifica dei processi inconsci o relazionali, necessita di un supporto protettivo lungo una strada (la terapia con Metadone) che in qualche modo ricalca quella scelta dal soggetto per contenere l'irruzione di emozioni avvertite come distruttive per sé e lesive dei rapporti interpersonali. Ciò però non vuol dire seguitare a mantenere il paziente in uno stato di malattia, bensì accettare e utilizzare il «suo» modo di risolvere il problema per condurlo quindi, attraverso continue e progressive devia-

zioni, al cambiamento. Attraverso la danzaterapia con l'Expression Primitive si potrebbero realizzare progetti integrati di intervento con pazienti alexitimici in terapia di mantenimento con Metadone (crediamo infatti che l'alexitimia sia l'unica indicazione clinica a questa soluzione farmacologica). L'ipotesi si fonda sull'utilizzazione del corpo per l'abilitazione alla capacità di verbalizzare contenuti psichici disturbanti e per l'espressione e l'elaborazione dell'elemento perturbante. In ogni caso la condizione di «mantenimento» della terapia con sostitutivi deve essere sempre sottoposta a verifiche di tipo clinico e l'osservazione dei processi evolutivi è d'obbligo.

L'altra fascia di soggetti tossicodipendenti, quella che presenta cioè un punteggio di alexitimia più basso e per cui si suppone una migliore capacità di simbolizzazione, sembra invece più ricettiva ad un approccio psicoterapico tradizionale. Ivi dimostrano maggiore efficacia interventi ad orientamento psicoanalitico, relazionale, gruppi di autoaiuto etc.

Il nuovo progetto di intervento sopra ipotizzato si scontra viceversa con il diffuso pregiudizio (radicato spesso anche negli operatori) che identifica il paziente trattato con Metadone come cronico e senza speranza di guarigione. Anche qui, come in altri casi, ad agire nella direzione del mantenimento della patologia è il terapeuta, piuttosto che il paziente; quest'ultimo ci suggerisce invece, in qualche caso, la strada che porta alla remissione.

Nel nostro lavoro cercheremo di dimostrare che il disturbo del *thematizing* (concettualizzazione, vedi oltre) è determinato da alterazioni dello sviluppo psicomotorio, cui sono legate a loro volta alterazioni dei processi di simbolizzazione. Impostare una classica psicoterapia sottovalutando la presenza di un marcato disturbo della simbolizzazione preclude la possibilità di utilizzare le emozioni nel trattamento, che sfrutta prevalentemente canali di comunicazione verbali. L'intervento è già votato ad un probabile *drop-out* e ad ermesime ricadute.

Il progetto di intervento da noi proposto prevede pertanto: a) *screening* della popolazione tossicodipendente riguardo al grado di alexitimia; b) interventi psicoterapici che aggirino il problema della comunicazione verbale mediante tecniche (come la danzaterapia) atte a ricontestualizzare le esperienze psicomotorie.

La danza del transizionale

Dopo queste premesse, vorremmo richiamare alcuni aspetti sintomatologici e psicodinamici del funzionamento tossicomane, in relazione alle caratteristiche della tecnica dell'Expression Primitive che con esso maggiormente ci sembrano poter interagire. Riteniamo utile a questo proposito inquadrare la tossicodipendenza nel registro più ampio dei disturbi narcisistici di personalità.

Attraverso l'Expression Primitive si attiva un processo di reintegrazione corporea e di reinvestimento narcisistico del proprio corpo. Sono stati descritti alcuni elementi psicodinamici che svolgono un ruolo fondamentale quanto alla trasformazione della percezione del proprio corpo, 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). A proposito di quest'ultimo scrive Lacan: «...l'assunzione giubilatoria della propria immagine speculare da parte di quell'essere ancora immerso nell'impotenza motrice e nella dipendenza dal nutrimento che è il bambino in questo stadio *Infans*, ci sembra però manifestare in una situazione esemplare la matrice simbolica in cui l'*Io* si precipita in una forma primordiale, prima di oggettivarsi nella dialettica dell'identificazione con l'altro, e prima che il linguaggio gli restituisca nell'universale la sua funzione di soggetto...». È ancora Lacan che parla di *flash* della fissione dell'*imago* separata della madre. Se, come ipotizza Olievstein (1984), per il futuro tossicomane il primo *flash* con la propria *imago* allo specchio avviene attraverso la dolorosa esperienza della frammentazione, preceduta però dal movimento simultaneo del riconoscimento, dell'*imago* differenziata, allora possiamo immaginare che, a differenza che in altre patologie, questo riconoscimento, comunque avvenuto, anche se poi frammentato, ci permette (in una prospettiva terapeutica) di ancorarci a qualcosa di già esperito.

L'utilizzo particolare che l'Expression Primitive 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.

La danza, tra tutte le arti, è l'unica in cui opera ed autore (Sachs 1933), atto ed attore coincidono: per questa ragione il rinforzo attraverso lo sguardo e le approvazioni verbali del terapeuta nei confronti del gesto o della vocalizzazione prodotta dal paziente va oltre il semplice supporto emotivo, rappresentando in un certo senso un rinforzo del corpo stesso del paziente.

Nelle storie cliniche di questi soggetti rinveniamo spesso una figura materna inadeguata, una madre che non ama a sufficienza, che non sa guardare, una madre che non sa valorizzare gli sforzi prodotti dal bambino per ottenere rinforzi positivi alla crescita e all'autostima. Poter riesperire nel *setting* uno sguardo benevolo, rinforzante e validante può essere per loro il primo passo verso la ricostruzione narcisistica.

Nella pratica danzaterapeutica con l'Expression Primitive il conduttore in modo ricorrente ferma il movimento con uno *stop*; il paziente si immobilizza in una posizione totalmente statuaria (compresa la mimica facciale) e gli può esser chiesto di associare alla postura un pensiero, un'immagine, un'emozione, un colo-

re, un odore etc., nel qui e ora di quel preciso spazio-tempo. È un primo passo verso l'elaborazione di un «affetto» forcluso, semplice ed evolutivamente (filogeneticamente?) primario proprio perché in associazione diretta con il corpo (cioè: che 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»? (McDougall 1982).

Ritornando allo «sguardo» sul corpo-atto (come oggetto creativo-artistico che si offre al terapeuta, come ciò che il corpo del soggetto danza) si opera su due piani: da una parte è alimentato il piacere dell'attore-corpo che esegue movimenti piacevoli ed è esteticamente «bello» (ciò che è fisiologicamente piacevole, diventa interiormente bello); dall'altra, lo sguardo del terapeuta assume le caratteristiche transferali dello sguardo materno, che si accorda con un bisogno primario di positività.

Dalle sperimentazioni illustrate in tabella 2 si evince l'estrema importanza della funzione del *mother's gaze* e del *reaching behaviour* nel gettare le basi dei processi di implementazione di informazione in una nuova codifica. L'inadeguatezza degli apporti materni potrebbe indurre alterazioni di questo processo e, di conseguenza, delle funzioni di simbolizzazione, cui sono fra l'altro correlati disturbi quali alessia (agrafia, acalculia) o dislessia (disgrafia, discalculia) e, come già detto, l'alexitimia.

La McDougall (*ibidem*) ci suggerisce che «ogni atto che cerchi di scaricare la tensione dolorosa e i conflitti mentali, pur non essendo adeguato a risolvere il problema in causa, fa sempre parte del teatro transizionale». In quest'ottica la danza diviene «scenario transizionale», spazio intermedio tra il *Sé* e l'esterno. È forse in questo spazio che l'atto-sintomo può trasformarsi in atto-prodotto e in atto-creazione, in atto-danzante, che contiene il «dentro» dell'emozione e il «fuori» dell'espressione (perché visibile e comunicativo).

Quanto più cresce il significato comunicativo di ciò che si agisce, tanto più si ridimensiona l'*acting-out* sintomatico. Ogni azione in Expression Primitive diventa azione-significante.

Azione-significante (pensiero senza linguaggio)

Ipotizziamo che il prototipo di azione-significante sia tutto ciò che viene agito dal bambino come *infans*, in epoche precedenti l'acquisizione del linguaggio. Le teorizzazioni sull'origine del linguaggio prendono le mosse dallo sviluppo del sistema percettivo visivo e senso-motorio. Pierre Monod (1988) afferma che più modalità di pensiero, non riconducibili alla dicotomia verbale/non-verbale,

contribuiscono alla costruzione della conoscenza e del linguaggio. Tutte queste modalità di pensiero si basano sulle prime esperienze di vita, che sono necessariamente senso-motorie e che implicano una larga partecipazione del corpo.

Potremmo allora chiamare «capacità di simbolizzazione» l'abilità a tradurre o trasporre in un nuovo sistema di codificazione le esperienze correnti dell'organismo, determinate inizialmente da un differente sistema rappresentativo. Tale sistema di codificazione può essere definito come un processo di concettualizzazione (*thematizing*) delle transazioni che un organismo ha con il suo ambiente (fisico, sociale, linguistico...), un processo che ha a che fare con le funzioni di oggettivazione, esplicitazione, attenzione, astrazione. Il processo generale del *thematizing* si svolge lungo più fasi, caratterizzate da differenti tipi di pensiero, cioè da differenti livelli di conoscenza e comprensione, di pianificazione e controllo. L'elaborazione di ogni nuova rappresentazione richiede una nuova demarcazione, una nuova segmentazione - una nuova decomposizione - dell'informazione. Il soggetto deve infatti ridefinire le azioni che produce e gli oggetti con cui interagisce, ivi compreso il proprio corpo; in altre parole deve implementare una nuova campionatura di informazione in *input* ed *output* per costruire nuove rappresentazioni. Questa implementazione sembra avvenire in due fasi distinte: una fase che chiamiamo *semantica* ed una che chiamiamo *morfologica*. Ciascuna fase, peraltro, può includere elementi dell'altra.

EPOCA DI VITA	REACHING BEHAVIOUR (P. Monoud)	SQUARDO MADRE- BAMBINO (Rutterworth, Grover)	CODING SYSTEM
PRIME SETTIMANE	braccia tese verso un oggetto percepito visivamente in movimento	correzione della linea di sguardo in risposta al cambiamento dello sguardo materno	perettuale
6°-9° MESE	flessione ed estensione del gomito rotazione del polso	distinzione di due oggetti distanti tra 60° e 135° nel campo visuale	semantico
9°-16° MESE	presa fine distinzione di forma, dimensione, peso e orientamento dell'oggetto	raggiungimento con lo sguardo di mire poste dietro il campo visuale (<i>target behind the baby</i>)	morfologico

Tabella 2. Acquisizione di capacità motorie, visive e concettuali nel bambino allo stadio di *infans*.

Dalle esperienze riportate nella tabella 2 (Monoud 1988; Spelke 1988; Leslie 1988), relative alla capacità di astrazione in epoca infantile, emerge l'importanza di quest'epoca evolutiva quanto alla formazione delle mappe neurali che presiedono alla capacità di concettualizzazione (Edelman 1989). Infatti bambini di circa 4 mesi di vita (nelle esperienze della Spelke) sono in grado di costruire concetti di unità, confini, sostanza e continuità spazio-temporale sulla base di espe-

rienze visive o tattili di oggetti in movimento. Ciò viene messo in relazione da Edelman con la funzionalità del sistema nervoso centrale mediante mappature globali che connettono strutture corticali con i gangli della base e con le strutture del sistema limbico, che pare inoltre coinvolto nei meccanismi che presiedono alla sensazione del piacere, chiave di volta del comportamento di *addiction*.

Freud (1920) ha osservato come il gioco del rocchetto (*Fori-da*) sia un significativo con cui il bambino rappresenta l'avvicinamento e l'allontanamento della madre e si consola della sua assenza. Poiché il rocchetto va e viene, il bambino diventa capace nella mente e nel corpo di anticiparne il ritorno, mentre il rocchetto si allontana; così, per analogia, il bambino diventa capace di anticipare il ritorno materno. Ma l'elemento fondamentale che permette tutto ciò è la ripetizione: se il gioco avvenisse una sola volta non otterrebbe lo stesso risultato. Il piacere del ritorno materno (rappresentato dal rocchetto) induce la ripetizione dell'azione.

Se supponiamo che nel disturbo ossessivo-coatto la lesione si riferisca ad alterazioni limbiche che bloccano l'attenzione cosciente facilitando³⁷ al tempo stesso l'attività dei gangli basali che eseguono un programma motorio, possiamo ipotizzare l'implicazione delle strutture limbiche nell'esperire il piacere di attività ripetitive, fra cui il *fori-da* ed i rituali dei comportamenti di *addiction*.

Da un punto di vista strutturale, l'Expression Primitive oltre a prestarsi a veicolare l'azione-significante presenta tutte le caratteristiche della ripetizione. Non è pertanto ipotizzabile che in tale pratica vengano ad essere reclutati le medesime strutture e i medesimi circuiti neurali, gli stessi sistemi di rappresentazione?

Emozione senza parole o affetto senza emozione?

L'alexitimia, in quanto impossibilità di trasferire in parole le emozioni, introduce nel lavoro psicoterapeutico una difficoltà non irrilevante. All'origine del *non detto* possiamo individuare almeno tre diversi elementi: l'alexitimia, la *dés-affectation* e un terzo elemento ricorrente nel lavoro psicoterapeutico con il paziente tossicodipendente: la *maiafede*.

Riteniamo che all'alexitimia corrisponda un substrato organico, riferibile alla struttura delle mappe neurali che presiedono ai sistemi della concettualizzazione. Il «carapace operatorio ed alexitimico» potrebbe originarsi da alterazioni dell'acquisizione dei meccanismi da cui procede il *thematizing*: ciò a prescindere da ogni considerazione in merito ai contenuti delle esperienze che conducono all'alterazione di tali meccanismi. Riteniamo cioè che nel processo sia in primo piano un'alterazione di natura squisitamente neurofisiopatologica.

³⁷ In termini neurofisiologici, cioè disinibendo

La danzaterapia con l'Expression Primitive quindi, ricreando le medesime condizioni che stanno alla base delle esperienze su cui si fonda la concettualizzazione, sarebbe ipoteticamente in grado di incidere sull'alexitimia mediante l'azione-significante.

Nella *désaffectation*, diversamente che nell'alexitimia, la difficoltà di verbalizzare le emozioni consiste nel fatto che gli affetti non vengono associati a partecipazione emotiva. E. Jacobson (1971) parla di un paziente che «...soffriva di una inibizione generalizzata dei sentimenti, dei pensieri e delle azioni...». Più avanti puntualizza: «Anche se non usava frasi fatte, egli concepiva queste manifestazioni psichiche (aggressività, sesso, amore, conoscenza, passioni) come se si trattasse di parti concrete del Sé che apparivano e scomparivano, di cui egli era mancante o che aveva perduto, e che avrebbe voluto scoprire, recuperare, possedere... il diniego presuppone una concretizzazione infantile della realtà psichica, che consenta di utilizzare questa difesa per trattare le proprie istanze psichiche come se fossero oggetti percepiti concretamente».

Altri autori (Amati Mehler, Argentieri e Canestri 1990) affermano: «... non possiamo dare per scontato che il pensiero e il linguaggio abbiano uno sviluppo lineare e parallelo, o addirittura che coincidano come se fossero un unico processo... se è vero che il livello di pensiero astratto, capace di simbolizzazione, necessita dell'acquisizione del linguaggio, non è altrettanto vero il contrario. L'acquisizione del linguaggio in sé e per sé, difatti, non garantisce automaticamente la conquista della qualità simbolica del pensiero. Anzi, come l'esperienza clinica quotidianamente ci insegna, molte volte proprio la parola – detta o ancor più quella scritta – può avere per l'individuo che la pronuncia, la legge o la pensa, un valore concretissimo di cosa».

J. Amati Mehler (1982) afferma che la congiunzione della rappresentazione verbale con la rappresentazione inconscia della cosa, premessa per lo sviluppo della funzione simbolica, è come collassata; cosicché le parole possono essere trattate come cose, e le cose come se fossero soltanto parole.

In *I teatri del corpo* (1989) J. McDougall apre una nuova prospettiva di osservazione sul fenomeno della *désaffectation*, che era sinora stato posto in relazione soprattutto con il diniego e/o la negazione. La McDougall chiama in causa invece il meccanismo della forclusione (*Verwerfung*), mediante il quale "l'io respinge (*verwirft*) la rappresentazione incompatibile unitamente al suo affetto e si comporta come se, all'io, la rappresentazione non fosse mai pervenuta – un'espulsione totale della psiche».

Nel percorso di ricerca di Freud «tre sono i meccanismi di difesa che mirano a negare le esperienze insopportabili per la psiche: la negazione (*Verneinung*), il diniego o rinnegamento (*Verleugnung*) e il rigetto fuori della psiche, la cosiddetta forclusione (*Verwerfung*)». E' stato Jaques Lacan (1956) a denominare quest'ulti-

mo meccanismo di difesa «forclusione», denotandone la natura psicotica. Nel caso del Giudice Schreber (Freud, 1910), ad esempio, i contenuti forclusi vengono reintegrati nell'inconscio del soggetto in forma di allucinazione o di delirio. Secondo la McDougall (*ibidem*) la forclusione svolgerebbe un ruolo importante nel fenomeno psicosomatico, inducendo il trasferimento dell'energia in una nicchia dello psichismo in diretto rapporto con il soma, da dove essa esplicherebbe il suo linguaggio «di presenza» (il dolore, l'*unheimlich* somatico) senza coinvolgere la coscienza, «come se la rappresentazione non fosse mai pervenuta».

Per comprendere autenticamente la *désaffectation*, dobbiamo rifarci all'esatta accezione francese del termine, che non ci parla tanto di un processo di disinvestimento affettivo dell'oggetto, quanto piuttosto di un oggetto che ha perduto la sua destinazione originaria. In francese il termine contiene l'idea di sconsecrazione, di estraneità, di cosa adibita ad un'altra funzione. Dei soggetti che ricorrono alla *désaffectation* J. McDougall (*ibidem*) dice che «hanno fatto precocemente l'esperienza di emozioni intense che minacciano il loro sentimento di integrità e identità, e che è stato loro necessario, per sopravvivere psichicamente, innalzare un sistema molto solido per prevenire il ritorno del loro vissuto traumatico, portatore di una minaccia di annientamento».

Supponiamo che l'Expression Primitive favorisca il recupero dell'affetto originariamente legato all'oggetto, senza che peraltro ciò debba necessariamente avvenire in modo consapevole. Un siffatto percorso sarebbe di grande interesse nel trattamento di tossicodipendenti, soggetti che escludono abitualmente «ogni rappresentazione sovraccarica di affetti dal campo del conscio».

Per questi soggetti questa modalità difensiva riveste un significato teleologico cruciale: evitare l'angoscia psicotica, in accordo con la teoria dello «specchio infranto» (Olivenstein 1984). Secondo Olivenstein nella struttura del Sé del tossicodipendente concorrentemente esigue istanze coesive (correlate ad un Sé «normale») e istanze di frammentazione (correlate all'esperienza remota di frammentazione totale - lo «specchio infranto» - e ad un Sé «psicotico»). La possibilità di riflettere su qualsivoglia elemento perturbante ne risulta preclusa, pena il crollo del Sé verso l'esordio psicotico ovvero verso la recidiva tossicomana.

Questa concezione concorda con la descrizione dei soggetti con disturbi narcisistici di personalità: «l'elemento che differenzia questi pazienti tanto dagli psicotici che dai casi *borderline* è che essi hanno raggiunto un Sé coesivo che non è minacciato seriamente dalla possibilità di una disintegrazione irreversibile» (Rossi e Peraldo 1983). Tutti i tossicodipendenti sono anche «un po' psicotici», e la guarigione per alcuni di loro esita nel suicidio o nell'espressione clinica della psicosi. Pertanto nella terapia di tossicodipendenti creare un ambiente transferale accettante, che permetta al paziente una regressione controllata, può essere una delle strade che portano all'uscita della dipendenza, permettendo il contenimento

Nel
ngo-
lirio.
tante
me-
bbe
vol-

satta
ave-
o la
zio-
ono
ente
e r-
zare
or-

ori-
av-
nel
ap-

gi-
nio
os-
Sé
m-
si-
i il

ar-
si-
i è
»
, e
lla
de
na
to

di un eccesso di esperienza affettiva. Nasce da qui la pesantezza a volte estrema del rapporto con il paziente narcisistico, tossicodipendente ed alexitimico, che costringe la coppia terapeutica ad itinerari che costeggiano gli orridi del vuoto e della frammentazione psicotica e che inducono frequentemente il *burn-out* negli operatori.

Del terzo elemento del «non detto», la malafede, si sono occupati anche molti psicoanalisti, che non hanno esitato a volte a definire i pazienti «impostori»: il termine non fa certo mistero della eccezionale reazione controtransferale evocata. «La malafede del paziente, tanto sgradevole per l'analista... (è) una struttura che continuamente svanisce portandosi appresso il progetto del paziente di ingannare l'analista e se stesso, un'oscillazione continua tra buona fede e menzogna, alla ricerca di un trionfo onnipotente sull'analista. Intanto il paziente, come Proteo, fugge da una forma all'altra per eludere soprattutto la definizione di se stesso...» (Baranger 1969). Il paziente tossicodipendente si presenta di frequente attraverso molte identificazioni non sedimentate, contemporanee e contraddittorie, «come vari personaggi, senza che si possa sapere chi egli autenticamente sia» (*ibidem*).

Alla malafede sottosta l'angoscia: essa infatti «segnala un rifiuto ambiguo a lasciarsi andare. L'analizzando vuole seguire l'analisi, però non vuole mettersi in gioco. Per questo agisce su due scacchiere senza nemmeno fare il doppio gioco, che lo farebbe apparire contraddittorio» (*ibidem*). La malafede è messa in atto «come difesa contro un'angoscia paranoide, la resa potendo essere vissuta come resa a un persecutore, come strumento per evitare la comparsa di un'angoscia depressiva» (*ibidem*). Ancora una volta emerge l'esigenza del controllo dell'angoscia, l'esigenza di scongiurare la frammentazione psicotica.

La tecnica dell'Expression Primitive, che non richiede la verbalizzazione dei contenuti emotivi elicitati dalle sequenze danzate, permette di superare l'*énpasse* della «malafede»: l'espressione del vissuto non è affidata alla sua narratizzazione, bensì all'azione-significante, che viene inoltre condivisa dall'intero gruppo e quindi universalizzata.

Il sistema limbico e la psicopatologia della tossicodipendenza

L'universalità antropologica della danza risiede nel fatto che essa ha sempre veicolato il passaggio dalla natura alla cultura, espresso il legame più integro tra l'eredità filogenetica e la struttura psichica. Il potenziale della danza risiede quindi in un immaginario corporeo dal quale nessun uomo può essere escluso. Non possiamo inoltre dimenticare come nelle società tradizionali la danza abbia sempre veicolato i rituali di guarigione, svolgendo la funzione di intermediario tra

12

l'uomo, gli dèi e la natura. L'utilizzazione della danza come terapia sollecita perciò il funzionamento umano a più livelli interconnessi: il livello neurobiologico; il livello di un linguaggio corporeo condiviso, collettivo, rituale e gestuale; il livello psicologico del vissuto personale; il livello artistico; la dimensione sacrale, spirituale, religiosa.

La sintesi e la secrezione di enkefaline e di endorfine provocate dalla danza in quanto attività motoria «contribuisce a creare uno stato di coscienza particolare corrispondente ad una esperienza di *trance*, estasi o per ricorrere ad un termine divenuto meno mistico, ad uno stato di entusiasmo» (Schott-Billmann 1994, nostra traduzione). La sensazione di piacere legata alla assunzione di sostanze stupefacenti ingenera un processo di condizionamento operante. La ricerca dell'appagamento e del piacere è una delle motivazioni più importanti per il consumo delle sostanze stupefacenti. Il processo coinvolge la mediazione del sistema mesolimbico e la secrezione di dopamina, il principale neurotrasmettitore responsabile dell'esperienza del piacere; è da tempo noto (Roth, Walters e Aghajanian 1973; Wise 1980; Diana 1994) il fatto che tali centri e tali meccanismi biochimici siano implicati nell'azione centrale delle sostanze stupefacenti. Il tossicodipendente ha acquisito alcuni canali preferenziali per la ricerca del piacere, condivisibili o meno da parte del consesso sociale. Non dobbiamo dimenticare che ogni soggetto tossicodipendente è un individuo che, per esperire piacere, non ha trovato un'alternativa alla stimolazione artificiale dei relativi centri nervosi. Una volta dato corso a questa stimolazione, l'equilibrio tra le sostanze endogene del piacere (quelle secrete dal nostro stesso sistema nervoso) e i corrispondenti recettori scompare (avviene cioè una *down-regulation* recettoriale), e le sensazioni di benessere, di sonno etc. saranno allora legate solo alla stimolazione esterna.

Carotenuto (1992) afferma: «se manchiamo di sviluppare la nostra dimensione creativa ci troviamo in una condizione psicologica in cui il benessere proviene esclusivamente dall'esterno». Se è quindi fondamentale riaccedere innanzitutto all'esperienza del piacere, occorre soprattutto poter provare piacere *dall'interno*, senza il ricorso ad assunzioni esterne. La tecnica dell'Expression Primitive potrebbe offrire anche a soggetti in terapia con Metadone una possibilità di riesperire la sensazione di piacere in relazione al movimento del corpo.

Linguaggio temporale

Il soggetto tossicodipendente vive la propria esistenza in una condizione di «atemporalità». In questa condizione atemporale si collocano l'alternanza tra vissuto fusionale e speranza di individuazione e la tormentosa ciclicità a tutti ben nota. 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). Nella fase di disassuefazione o in corso di terapia con Naltrexone³⁸ ci sentiamo dire spesso: «finora ho perso tempo».

L'elemento fondante dell'Expression Primitive è proprio il ritmo. Esso ci permette di creare uno spazio-tempo che rinsalda il legame primario con lo scorrere della vita. Fornari (1984) scrive: «Il ritmo è definito da Platone come l'ordine del



movimento. . . il ritmo, come similitudine nell'ordine di contiguità, esprime la trasposizione in termini spaziali di qualcosa che si colloca più precisamente sul 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 considera-

te come speculari solo in quanto 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 riproponentesi». Duplan (1987) afferma che la pulsazione è la presa di possesso del tempo per l'essere umano, è la base della sua entrata nella vita, 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, attraversati dalla catena infinita che di generazione in generazione fa l'Uomo. Il tempo è una totalità caricata di tutto e di

³⁸ Farmaco antagonista degli oppiacei, determina la completa saturazione dei recettori: il paziente in trattamento con Naltrexone non sente gli effetti degli oppiacei dopo la loro assunzione, ma può ancora avere «voglia di bucarsi» (*craving*).

niente. Spetta a noi farne qualche cosa, prenderlo in carico, agirlo. Dal momento in cui picchiamo il suolo con i piedi accadono tante cose nella nostra testa e si aprono infinite possibilità.

L'Expression Primitive concederebbe al tossicodipendente una nuova *chance* per ricostruire il linguaggio temporale; una nuova possibilità di sostituire finalmente questa lotta tra «tutto» e «niente» con «qualcosa». Un *qualcosa* non ancora verbalizzato, carico di emozione, un *qualcosa* vissuto nel *hic et nunc* del tempo-spazio concesso (per il gesto, per la danza).

Ancora Duplan ci ricorda che il ritmo ha tre componenti, come la vita, che è fatta di apparire, esistere, sparire. Le tre componenti del ritmo sono *pulsazione*, *continuità*, *variazione*. La *pulsazione* rappresenta il radicamento con la terra, il *grounding*. La *continuità* è già movimento. La *variazione* è l'improvvisazione. La *pulsazione* è anche il contatto con le funzioni vegetative³⁹, il «contenitore» dell'*io*-corpo, è il rigore, la regola che unisce, la sopravvivenza. La *continuità* è il tempo che procede e che comunque non può più fermarsi, il profano o il ludico. La *variazione* è la creatività, è il «salto», è ciò che ci mette in contatto con il supremo, è il sacro. Il nostro ritmo vitale deve contenere queste tre dimensioni nella loro totalità.

Programmi di intervento

Come abbiamo anticipato, è possibile individuare all'interno della popolazione utente dei servizi per le tossicodipendenze i soggetti alexitimici attraverso dei test *self-reports* (TAS, SSPS).

TRATTAMENTI	SOGGETTI ALEXITIMICI	SOGGETTI NON ALEXITIMICI
PSICOTERAPIE	danzaterapia e/o altre forme di psicoterapia a mediazione corporea	psicoterapia a indirizzo psicoanalitico psicoterapia sistemica
NALTREXONE	- / +	+
METADONE	mantenimento e riduzione scalare	-

Tabella 3 Schema di trattamento

Il paziente alexitimico, anziché essere indirizzato verso iter terapeutici il cui principale strumento di lavoro è la comunicazione verbale (Club Alcoolisti in Trattamento, psicoterapie ad indirizzo psicoanalitico, psicoterapie relazionali, *motivational interviewing* etc.), può essere inserito in programmi di trattamento che prevedano il trattamento con sostitutivi (in caso di dipendenza da oppiacei) e

³⁹ Controllate dal sistema nervoso autonomo: battito cardiaco, respirazione, etc.

attività terapeutiche di gruppo basate sulla comunicazione non verbale o l'arteterapia (in quest'ottica collochiamo la danzaterapia con l'Expression Primitive), attività che lo aiutino a non evitare le aree *off-limus* create dall'alexitimia, dalla *desaffection* o dalla malafede nelle accezioni descritte in precedenza.



Conclusioni

Gli stati di tossicodipendenza sono uno «zoccolo duro» per ogni progetto di terapia e di recupero. Il nostro contributo in queste pagine si limita ad elementi di osservazione, spunti di riflessione ed ipotesi di lavoro e ricerca, che potranno essere validati o modificati da successive sperimentazioni.

Un po' onnipotenti come Zeus e forse un po' irriverenti delle leggi di natura, vorremmo ancora vedere Dioniso nascere due volte, sperare che ognuno nella vita abbia almeno due *chances*: una per vivere e una per morire... Così ci piace pensare.

D'altra parte l'applicazione clinica della danzaterapia in generale, e dell'Expression Primitive in particolare, è un campo di fertile sperimentazione ancora tutto da esplorare, per cui valgono le parole di Duplan (1987) «se la terapia è una pratica regolare attraverso la quale si sposta il *Se* scoprendo delle 'gamme' che non sono date, allora l'Expression Primitive è una terapia. Se l'arte richiede la

funzione di risvegliare, di rendere autonomi, di mettere in relazione, di riconoscersi e di reinvestire su sé stessi, allora l'Expression Primitive è un'arte».

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. (1988) *La funzione simbolica*. Sellerio, Palermo.
- Aldrich C.R. (1931) *The Primitive Mind and Modern Civilization*. Tr. it. *Mente primitiva e civiltà moderna*. Boringhieri, Torino 1992.
- Amati Mehler J. (1982) *Un apporto clinico ai disturbi della conoscenza*. Rivista di Psicoanalisi, XXVII, 4.
- Amati Mehler J., Argentieri S., Canestri I. (1990) *La babele dell'inconscio*. Cortina, Milano.
- Anello A., Venturini R. (1981) *Musica terapia e autorealizzazione*. Bulzoni, Roma.
- Anzieu D. (1976) *Le groupe et l'inconscient*. Tr. it. *Il gruppo e l'inconscio*. Borla, Roma.
- Anzieu D. (1985) *Le Moi-peau*. Tr. it. *L'io-pelle*. Borla, Roma 1987.
- Anzieu D. (1990) *L'épiderme nomade et la peau psychique*. Tr. it. *L'epidermide nomade e la pelle psichica*. Cortina, Milano 1992.
- Anzieu D., Martin J.Y. (1986) *La Dynamique des groupes restreints*. Tr. it. *I piccoli gruppi*. Borla, Roma 1990.
- Argyle M. (1975) *Bodily Communication, Second edition*. Tr. it. *Il corpo e il suo linguaggio. Studio sulla comunicazione non verbale*. Zanichelli, Bologna 1992.
- Arieti S. (1974) *Studi sulla Schizofrenia*. Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Arieti S. (1979) *Creatività. La sinestesi magica*. Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Bandler R., Grinder J. (1975) *The structure of Magic*. Tr. it. *La struttura della Magia*. Astrolabio, Roma 1981.
- Baranger M. (1969) *Malafede, identità e onnipotenza*. In *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale* (M. e W. Baranger). Cortina, Milano 1990.
- Basaglia F. (1953-80) *Scritti*. Einaudi, Torino.
- Bateson G. (1972) *Steps towards an Ecology of Mind*. Tr. it. *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi, Milano 1976.
- Bellia V. (1993a) *L'Expression Primitive. Il movimento del corpo tra cultura e terapia*. Il Meridiano dell'Etna, XIV/3/93.
- Bellia V. (1993b) *Expression Primitive, danzaterapia, psicosi. Miti e riti del corpo come possibilità di guarigione*. Formazione Psichiatrica, XIV/3-4/93.
- Bellia V. (1993c) *Expression Primitive, psicosi e gruppo. Lo spazio dell'individuazione*. Atti Convegno «Arte, luoghi, percorsi e voci», Genova.
- Bellia V. (1994) *L'arte di far parte. Expression Primitive in un Dipartimento di Salute Mentale*. In *Le arti terapie in Italia* (R. Bianconi et Al.). Tecnostampa Trullo, Roma.
- Bellia V. (in press) *Group belonging as philosophy of Care*. Dance Therapy, Parigi.
- Bellia V. (in press) *Patterns of a training for dance-therapists integrated with the public psychiatric service*. Atti III Conferenza Europea delle Arti Terapie.
- Bellia V. et Al. (1988) *Ipotesi sperimentali in tema di musicoterapia con antiche melodie*

- siciliane. *Formazione Psichiatrica*, IX: 1-2/88.
- Bellia V., Caudullo G. (1988) *Conoscenza ed emozioni: un approccio integrato alla «dissociazione»*. In «Atti IV Congresso Nazionale S.I.T.C.C.»
- Bellia V., Saccorotti C. (in press) *Danzare le origini. Introduzione all'Expression Primitiv-e*. Atti III Conferenza Europea delle Arti Terapie.
- Bianconi R., De Gregorio A., Manarolo G., Puxeddu V. (1994) *Le arti terapie in Italia*. Tecnostampa Trullo, Roma.
- Boadella D., Liss J. (1986) *La psicoterapia del corpo*. Astrolabio, Roma.
- Boas F. (1927) *Primitive art*. Tr. it. *Arte primitiva*. Boringhieri, Torino 1981.
- Bonaviri G. (1984) *La danzaterapia*. Edizioni Kappa, Roma.
- Borgna E. (1974) *La metamorfosi schizofrenica della spazialità*. Riv. Psich. IX: 6/74.
- Borgna E. (1978) *Lineamenti di psicopatologia dell'espressione*. Cortina, Milano.
- Campbell J. (1959) *The Masks of God: Primitive Mythology*. Tr. it. *Mitologia primitiva. Le maschere di Dio*. Mondadori, Milano 1990.
- Cancrini L., La Rosa C. (1991) *Il vaso di Pandora*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Carli R., Paniccio R.M. (1981) *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni*. Il Mulino, Bologna.
- Carotenuto A. (1992) *Integrazione della personalità*. Bompiani, Milano.
- Combi M. (1988) *Il grido e la carezza*. Sellerio, Palermo.
- Commenge B. (1988) *La danse de Nietzsche*. Gallimard.
- Contarello A. (1983) *Differenze ed uniformità culturali nel comportamento e nella comunicazione non verbale*. In «Quaderni di Psicologia n°4». Patron, Bologna.
- Daraki M. (1989) *Une religiosité sans Dieu*. La Découverte.
- Della Ragione G., Lupu F. (1993) *Il Corpo, un sintomo culturale*. Compagnia dei Librai, Genova.
- De Martino E. (1959) *Sud e magia*. Feltrinelli, Milano.
- De Martino E. (1961) *La terra del rimorso*. Il Saggiatore, Milano.
- De Martino E. (1977, a cura di C. Gallini) *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*. Einaudi, Torino.
- De Raho F. (1994) *Tarantolismo*. Sensibili alle foglie, Roma.
- Desoille R. (1961) *Théorie et pratique du reve éveillé dirigé*. Tr. it. *Teoria e pratica del Sogno da svegli guidato*. Astrolabio, Roma 1974.
- De Vera d' Aragona P. (1994) *Dance/movemeni therapy. Corpo ed emozioni: incontrare sé stessi danzando*. Riza Scienze 84/94.
- De Waelhens A. (1972) *La Psychose. Essai d'interprétation Analytique et Existentielle*. Tr. it. *La psicosi. Saggio di interpretazione analitica e esistenziale*. Astrolabio, Roma 1974.
- Diana M. (1994) *The neurobiological bases for alcoholism: from neurotransmitters to craving*. Il Vaso di Pandora, II, 1, 25-30.
- Di Lecce G. (1994) *La danza della piccola taranta*. Sensibili alle foglie, Roma.
- Di Maria F., Lo Verso G., Lavanco G. (1993) *Il visibile e l'invisibile. Conversazione sulla gruppoanalisi*. Guerini, Milano.
- Duplan H. (1987) *Intervista a cura della rivista «Art et Thérapie»*. Tr. It. in «Foglie d'informazioni» (supplemento a «Superba», 7/93).
- Edelman G.H. (1989) *The remembered present, a biological theory of consciousness*. Tr. it. *Il presente ricordato*. Rizzoli, Milano 1991.
- Enriquez E. (1983) *De la horde à l'Etat. Essai de psychanalyse du lien social*. Tr. it. *Dall'orda allo Stato. Alle origini del legame sociale*. Il Mulino, Bologna 1986.
- Feldenkrais M. (1978) *Conoscersi attraverso il movimento*. Celuc libri, Milano.
- Fornari F. (1984) *Psicoanalisi della musica*. Longanesi, Milano.

- Foucault M (1963) *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Tr. it. *Nascita della clinica*. Einaudi, Torino 1969.
- Foucault M. (1972) *Histoire de la folie à l'âge classique*. Tr. it. *Storia della follia nell'età classica*. Rizzoli, Milano 1976-1992.
- Foulkes S.H. (1975) *Group-Analytic Psychotherapy*. Tr. it. *La psicoterapia gruppooanalitica. Metodo e principi*. Astrolabio, Roma 1976.
- Francescato D., Ghirelli G. (1988) *Fondamenti di psicologia di comunità*. La Nuova Italia, Roma.
- Freud A. (1961) *The Ego and the Mechanisms of Defence*. Tr. it. *L'io e i meccanismi di difesa*. Martinelli, Firenze 1967.
- Freud A. (1965) *Normalità e patologia nell'età infantile*. In «Opere» vol.III. Boringhieri, Torino 1979
- Freud S. (1911) *Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)*. Tr. it. *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente (caso clinico del presidente Schreber)*. In «Opere» vol. VI. Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1912-1913) *Totem und Tabu*. Tr. it. in «Opere» vol.VII. Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1920) *Jenseits des Lustprinzips*. Tr. it. *Al di là del principio del piacere*. In «Opere» vol.IX. Boringhieri, Torino
- Freud S. (1921) *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. Tr. it. *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. In «Opere» vol.IX. Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1931) *Das Fakultatsgutachten im Prozess Halsmann*. Tr. it. *La perizia della Facoltà medica nel processo Halsmann*. In «Opere» vol.XI. Boringhieri, Torino.
- Fux M. (1991) *Formazione alla danzaterapia*. Odós, Milano.
- Galimberti U. (1979) *Psichiatria e fenomenologia*. Feltrinelli, Milano.
- Galimberti U. (1983) *Il corpo*. Feltrinelli, Milano
- Guerra Lisi S. (1987) *Il metodo della globalità dei linguaggi*. Borta, Roma.
- Halifax J. (1982) *Shaman. The Wounded Healer*. Tr. it. *Lo sciamano. Il maestro dell'estasi*. RED, Como 1990
- Halifax J. (1991) *Les chamans*. Seuil 1991.
- Hillman J. (1983) *Healing fiction*. Tr. it. *Le storie che curano*. Cortina, Milano 1984.
- Interlandi G., Barone R., Bellia V., Bonaventura A., Intelisano M.A. (1994) *Il quotidiano nella residenzialità psichiatrica*. C.U.E.C.M., Catania
- Jacobson E. (1971) *Depression, comparative studies of normal, neurotic and psychotic conditions*. Tr. it. *La depressione, studi comparativi degli stati normali, nevrotici e psicotici*. Martinelli, Firenze 1977.
- Jaynes J. (1976) *The origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*. Tr. it. *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*. Adelphi, Milano 1984.
- Kernberg O. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Tr. it. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Boringhieri, Torino 1978.
- Kernberg O. (1980) *Mondo interno e realtà esterna*. Boringhieri, Torino 1985.
- Kernberg O. (1992) *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. Tr. it. *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. Raffaello Cortina, Milano 1993.
- Klein M. (1957) *Envy and Gratitude. A study of unconscious sources*. Tr. it. *Invidia e gratitudine*. Marunelli, Firenze 1969.
- Kohut H. (1978) *Narcisismo e analisi del Sé*. Boringhieri, Torino.
- Kreeger L. (a cura di, 1975) *The Large Group. Dynamics and Therapy*. Tr. it. *Il gruppo allargato. Dinamica e terapia*. Armando, Roma 1978.
- Krystal H., Raskin H. (1970) *Drug dependence*. Wayne University Press, Detroit.

- 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. (1956) *Risposta al commento di Jean Hyppolite sulla Verneimung*. In «*Scritti*» vol.II. Einaudi, Torino 1976
- Lacan J. (1959) *Di una questione preliminare a ogni trattamento possibile della psicosi*. In «*Scritti*» vol.II. Einaudi, Torino 1976
- Lacan J. (1975) *Le séminaire livre XX. Encore*. Tr. It. *Il seminario libro XX. Ancora*. Einaudi, Torino 1983.
- Lacan J. (1978) *Le séminaire livre II. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Tr. it. *Il seminario libro II. L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi*. Einaudi, Torino 1991.
- Lacan J. (1981) *Le séminaire livre III. Les psychoses*. Tr. it. *Il seminario libro III. Le psicosi*. Einaudi, Torino 1985.
- Lapassade G. (1994) *Intervista sul tarantismo*. Madona Oriente, Lecce.
- La Rosa S. (1992) *Il fenomeno migratorio nella realtà socio-economica del Comune di Gratteri*. Palermo.
- Lasch C. (1979) *The Culture of Narcissism*. Tr. it. *La cultura del narcisismo*. Bompiani, Milano 1981.
- Le Breton D. (1990) *Anthropologie du corps et modernité*. PUF, Paris.
- Le Breton D. (1992) *La sociologie du corps*. PUF, Paris.
- Leslie A.M. (1988) *The necessity of illusion: perception and thought in infancy*. In *Thought without language* (L. Weiskrantz). Clarendon Press, Oxford.
- Lévi-Strauss C. (1955) *Tristes Tropiques*. Tr.it. *Tristi tropici*. Il Saggiatore, Milano 1994
- Lévi-Strauss C. (1962) *Le totémisme aujourd'hui*. Tr. it. *Il totemismo oggi*. Feltrinelli, Milano 1991.
- Lévi-Strauss C. (1964) *Anthropologie Structurale*. Tr. it. *Antropologia strutturale*. Il Saggiatore, Milano 1990.
- Lévi-Strauss C. (1973) *Anthropologie Structurale deux*. Tr. it. *Antropologia strutturale due*. Il Saggiatore, Milano 1990.
- Lévy Bruhl L. (1925) *La mentalité primitive*. Tr. it. *La mentalità primitiva*. Einaudi, Torino.
- Lévy Bruhl L. (1927) *L'ame primitive*. Tr. it. *L'anima primitiva*. Boringhieri, Torino 1990
- Lo Verso G. (1984) *Verso il gruppo. Una prospettiva dinamica e clinica*. Giuffrè, Milano.
- Lo Verso G. (1989) *Clinica della Gruppoanalisi e psicologia*. Boringhieri, Torino.
- Lo Verso G. (1994) *Le relazioni soggettuali*. Boringhieri, Torino.
- Lo Verso G., Federico T. (1993) *Attraverso il cerchio*. Borla, Roma.
- Lowen A. (1983) *Narcissismo. Denial of the True Self*. Tr. it. *Il narcisismo. L'identità rinnegata*. Feltrinelli, Milano 1985.
- Lowen A. (1990) *The spirituality of the body*. Tr. it. *La spiritualità del corpo*. Astrolabio, Roma 1991.
- Lowen A., Lowen L. (1977) *The way to vibrant health*. Tr. it. *Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica*. Astrolabio, Roma 1979.
- Luscher M. (1969) *The Luscher Color Test*. Tr. it. *Il test dei colori*. Astrolabio, Roma 1976.
- MacLean P.D. (1949) *Psychosomatic disease and the «visceral brain»*. Psychosom. Med. 11:338-353.
- Male P. (1980) *Psychothérapie de l'adolescent*. Tr. it. *Psicoterapia dell'adolescente*.

- Cortina, Milano 1982.
- Marty P., M'Uzan M. (1963) *La pensée opératoire*. Revue Française de Psychanalyse (Suppl.) 27:1345-1356.
- Matussek P. (1974) *Kreativitat als Chance*. Tr. it. *Creatività come chance*. Il Pensiero Scientifico, Roma 1976.
- McDougall J. (1982) *Théâtres du Je*. Tr. it. *I teatri dell'io*. Cortina, Milano 1988.
- McDougall J. (1989) *Theatres of the body*. Tr. it. *Teatri del corpo*. Cortina, Milano 1990.
- McDougall J. (1993) *A favore di una certa anormalità*. Borla, Roma.
- Minguzzi G.F. (1973) *Dinamica psicologica dei gruppi sociali*. Il Mulino, Bologna.
- Modell A.H. (1984) *Interpretazioni e attualizzazioni simboliche di arresti evolutivi*. In «*Psicoanalisi in un nuovo contesto*». Cortina, Milano 1992.
- Modell A.H. (1990) *Other Times, other Realities. Toward a theory of psychoanalytic Treatment*. Tr. it. *Per una teoria del trattamento psicoanalitico*. Cortina, Milano 1994.
- Monoud P. (1988) *The ontogenesis of different types of thought: language and motor behaviours as non-specific manifestations*. In *Thought without language* (L. Weiskrantz). Clarendon Press, Oxford.
- Muret M. (1983) *Les arts-thérapies*. Tr. it. *Arte-terapia*. RED, Como 1991.
- Napolitani D. (1987) *Individualità e gruppaltà*. Boringhieri, Torino.
- Nemah J.C., Sifneos P.E. (1970) *Affect and fantasy in patients with Psychosomatic disorders*. In «*Modern trends in Psychosomatic Medicine*» vol. II. Hill O. London.
- Neumann E. (1956) *Die Grosse Mutter*. Tr. it. *La Grande Madre*. Astrolabio Roma 1981.
- Neumann E., Portmann A., Scholem G. (1991) *Il Rito. Legame tra gli uomini, comunicazione con gli dei*. RED, Como.
- Olievenstein C. (1984) *Il destino del tossicomane*. Borla, Roma.
- Olievenstein C. (1988) *Le non-dit des emotions*. Tr. it. *Il non detto delle emozioni*. Feltrinelli, Milano 1990.
- Pasi M., Turnbull A.V. (1992) *Balletto del novecento e danza moderna*. Jaca Book, Milano.
- Piconi M. (1991) *Alcuni aspetti psicologici del fenomeno sciamanico*. *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, X/1/91.
- Price S. (1989) *Primitive art in civilized places*. Tr. it. *I primitivi traditi*. Einaudi, Torino 1992.
- Pujade-Renaud C. *Espressione corporea. Linguaggio del silenzio*. Edizioni del Corpo.
- Remocker A.J., Storch E.T. (1977) *Action speaks louder*. Tr. it. *Gesto come parola*. Omega, Torino 1983.
- Remotti F. (1990) *Noi, primitivi. Lo specchio dell'antropologia*. Boringhieri, Torino.
- Rybakowsky J., Ziolkowski M., Zasadzka T. et al. (1988) *High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence*. *Drug Alcohol Depend* 21:133-136.
- Romano C. (1988) *Corpo itinerario possibile*. Giunti & Lisciani, Teramo.
- Romano C. (1991) *La comunicazione nella formazione dell'educatore*. Franco Angeli, Milano.
- Romano C., Rosa B., Crimi C. (1987) *Movimento suono immagine*. Magistero, Bologna.
- Rossi R. (1988) *Il problema generale delle dipendenze e il concetto di depressione analitica*. *Formazione e società*, 20:111-118.
- Rossi R., Peraldo R. (1982) *La miseria di Dioniso*. In *Problemi attuali di psichiatria*. Giappichelli, Torino.
- Rossi R., Peraldo R. (1983) *Le sindromi marginali*. In *Manuale di psichiatria* (F. Giberti, R. Rossi). Piccin, Padova.
- Ruesch J. (1948) *The Infantile personality*. *Psychosom. Med.* 10:134-144

- Sachs C (1933) *Eine Weltgeschichte des Tanzes* Tr it *Storia della danza* Il Saggiatore, Milano 1994.
- Soelsi I (1982) *Gratteri: storia, cultura e tradizioni* Kefa, Palermo.
- Schefflen A E (1973) *How behavior means* Tr. it *Il linguaggio del comportamento* Astrolabio, Roma 1977
- Schneider M (1960) *Le role de la musique dans la mythologie et les rites des civilisations non européennes* Tr it *La musica primitiva* Adelphi, Milano 1992.
- Schott-Billmann F (1977) *Corps et possession* Gauthier-Villars, Parigi
- Schott-Billmann F (1985) *Possession, danse et thérapie* Sand, Parigi
- Schott-Billmann F (1987) *Danse, mystique et psychanalyse* Chiron, Parigi
- Schott-Billmann F (1989) *Le primitivisme en danse* Chiron, Parigi.
- Schott-Billmann F (1993) *I passi parlano: La danzaterapia. Expression Primitive: animazione, prevenzione o terapia? Dioniso e il primitivismo* In *Il Corpo: un sintomo culturale* (G. Della Ragione, F. Lupu) Compagnia dei Librai, Genova
- Schott-Billmann F (1994) *Quand la danse guerit*. La Recherche en Danse, Parigi
- Senise T. (1992) *L'adolescente come paziente* Franco Angeli, Milano
- Sontag S. (1977-89) *Illness as Metaphor* Tr it *Malattia come metafora* Einaudi, Torino 1992
- Sorell W (1981) *Dance in its Time* Tr it *Storia della danza* Arte, cultura, società. II Mulino, Bologna 1994
- Spaltro E (1993) *Soggettività*. Patron, Bologna
- Spelke E S (1988) *The origins of physical knowledge* In *Thought without language* (L. Weiskrantz). Clarendon Press, Oxford
- Tart C.T. (1975) *States of Consciousness* Tr it *Stati di coscienza* Astrolabio, Roma 1977
- Taylor G J., Bagby M.R., Ryan D (1985) *Towards the development of a new Self-Report Alexithymia Scale* Psychother Psychosom 44:191-199.
- Taylor G J., Bagby M.R., Parker J. (1988) *Factorial validity of the Toronto Alexithymia Scale with a large clinical sample* Psychosom Med 50: 205-206
- Taylor G J., Bagby M.R., Parker J. (1992) *The revised Toronto Alexithymia Scale: some reliability, validity and normative data* Psychos Med. 57:34-41.
- Taylor M B., Parker J D., Bagby M.R. (1990) *A preliminary investigation of Alexithymia in men with psychoactive substance dependence*. Am J Ps. 147: 1228-1230
- Van Gennep A (1909) *Les rites de passage* Tr it *I riti di passaggio* Boringhieri, Torino 1981.
- Winnicott D W. (1953) *Transitional objects and transitional phenomena* International Journal of Psychoanalysis, vol XXIV, 2
- Wise R.A. (1980) *Action of drugs of abuse on brain reward systems* Pharmacology, Biochemistry and Behaviour, 13, 213-223
- Wurmser (1977) *Mr. Pecksniff's Horse? Psychodynamics in compulsive drug use* Nida, New York.
- Zoja I. (1985) *Nascere non basta. Iniziazione e tossicodipendenza* Cortina, Milano.