Curare i disturbi del comportamento alimentare: ruolo della musicoterapia - 1

Prof.ssa Lorena Guerra

Flautista diplomata, Docente di Musica abilitata, Musicoterapista diplomata presso il Corso Quadriennale di Musicoterapia di Assisi

Guida alla lettura

In questo articolo, di cui pubblichiamo oggi la prima parte, la flautista Lorena Guerra illustra il contributo che la musicoterapia può offrire alla cura dei disturbi del comportamento alimentare: patologie che impattano in modo pesantissimo sull'organismo, al punto che l'American Psychiatric Association le considera «la prima causa di morte per disturbo mentale nei Paesi occidentali».

Guerra offre dapprima un inquadramento del problema: caratteristiche dell'anoressia e della bulimia, fattori predisponenti e di mantenimento, manifestazioni comportamentali che possono segnalare la presenza dei due disturbi.

La cura è solitamente demandata ad équipe di medici specialisti. Ma, dal momento che queste patologie sorgono da situazioni di disagio psicologico ed emotivo, la musicoterapia può offrire un contributo positivo in quanto consente «l'apertura di canali sensoriali ed emotivi attraverso cui la persona può rientrare in contatto con il proprio corpo, i vissuti emotivi che la coinvolgono e i comportamenti che ne derivano».

La musica è infatti un formidabile mezzo di comunicazione senza parole: attraverso di essa le emozioni fluiscono potenti e questo può gradualmente condurre la persona «nell'ambito dei ricordi, delle sensazioni, dei blocchi mai superati», consentendole di «sciogliere quei nodi, presenti magari da diverso tempo, che tanta sofferenza hanno generato». Si costruirà così una sorta di ponte fra mondo esterno e mondo interiore, «creando un percorso attraverso il quale passare dalla possibilità di esprimere le proprie emozioni alla capacità di decodificarle e regolarle».

Nella seconda e ultima parte dell'articolo, Lorena Guerra approfondirà alcuni aspetti operativi dell'utilizzo della musica a fini terapeutici, e in particolare illustrerà la distinzione fra musicoterapia recettiva e attiva.

Con le espressioni "disturbi del comportamento alimentare" (DCA) o "disturbi alimentari psicogeni" (DAP), si indicano le problematiche che riguardano il rapporto tra individuo e cibo. Tali situazioni sono diventate nell'ultimo ventennio una vera e propria emergenza di salute mentale per gli effetti devastanti che generano nella persona che si trova ad esserne affetta. Essi compromettono infatti la salute di diversi organi e apparati: il cardiovascolare, il gastrointestinale, l'endocrino, l'ematologico, lo scheletrico e il dermatologico, per citarne solo alcuni, tanto che l'American Psychiatric Association annovera tali disturbi come **la prima causa di morte per disturbo mentale nei Paesi occidentali**.

I disordini alimentari comprendono numerose diverse condizioni, ma le più note e comuni sono di certo l'anoressia e la bulimia nervosa: malattie complesse che sorgono da situazioni di disagio

psicologico ed emotivo, e che per essere trattate richiedono **un'analisi sia del problema alimentare in sé che della sua origine psichica**. Questi disagi possono manifestarsi in individui di entrambi i sessi, ma risultano solitamente più comuni nelle donne di età compresa fra i 15 e i 25 anni.

Sono da considerare **i fattori predisponenti** che portano allo sviluppo dei comportamenti anoressici e bulimici, ma anche **i fattori di mantenimento** degli stessi. Queste problematiche possono nascere da situazioni particolarmente traumatiche, come drammi familiari o abusi; dalla difficoltà di essere accettati dalla propria famiglia o dal contesto sociale e amicale, da cui derivano reiterati feedback negativi e significativi problemi di autostima; da delusioni affettive, che provocano un senso di inadeguatezza e d'insicurezza; oppure, più semplicemente, dagli attuali modelli di bellezza femminile che esaltano la magrezza, generando comportamenti alimentari errati nelle adolescenti che aspirano ad adeguarvisi. Tra i fattori di mantenimento del disturbo va considerata invece la cosiddetta "dismorfobia", ovvero la difficoltà di percepire il proprio corpo con obiettività e la tendenza a giudicarlo peggiore di quello che è.

All'atto pratico, per riconoscere la possibile insorgenza di tali disturbi, è sufficiente porre attenzione ad **alcune manifestazioni comportamentali** che l'individuo è portato a mettere in atto nella vita di tutti i giorni. Nell'anoressia, la persona inizierà con restrizioni nella dieta, evitando i cibi ritenuti grassi o calorici, consumando i pasti con eccessiva lentezza e "rimuginando" a lungo su ogni boccone, utilizzando in maniera del tutto inappropriata pillole lassative e/o diuretiche, dedicandosi a un'iperattività fisica con lo scopo di perdere peso e finendo per incentrare tutta la propria esistenza sulla questione alimentare. Nella bulimia nervosa, la persona mangia troppo e poi cerca di autopunirsi assumendo pillole lassative o diuretiche, o provocandosi il vomito. Tali atti, che avvengono solitamente di nascosto, sono preceduti e seguiti da uno stato di forte stress emotivo, e a lungo termine provocano disgusto verso di sé, crollo dell'autostima e depressione.

Il successo delle cure dipende dalla tempestività della diagnosi e della terapia, solitamente affidata a un'équipe di specialisti. L'organico comprende, fra gli altri, psichiatri, psicologi e nutrizionisti ai quali è possibile affiancare, come valido supporto, **un percorso musicoterapico** che miri all'apertura di canali sensoriali ed emotivi attraverso cui la persona possa rientrare in contatto con il proprio corpo, i vissuti emotivi che la coinvolgono e i comportamenti che ne derivano, riflettendo sull'immagine che ha di se stessa e sulla maniera di relazionarsi con l'altro da sé.

In mancanza di una volontà di comunicare e condividere verbalmente gli stati emotivi interni, la musicoterapia risulta essere un prezioso ausilio che, partendo da una "comunicazione senza parole" di sensazioni ed emozioni, **conduce a poco a poco il soggetto nell'ambito dei ricordi, delle sensazioni, dei blocchi mai superati**, che potranno emergere spontaneamente dopo un ascolto o una vera e propria esecuzione musicale. Solo così sarà più semplice accedere al vissuto della persona e sciogliere quei nodi, presenti magari da diverso tempo, che tanta sofferenza hanno generato. In questo modo si costruirà **una sorta di "ponte" tra mondo interno e mondo esterno**, creando un percorso attraverso il quale passare dalla possibilità di esprimere le proprie emozioni alla capacità di decodificarle e regolarle. Sappiamo infatti che le nostre emozioni sono in flusso costante e sempre mutevoli: ma quando una di esse inizia a imporsi sulle altre e a dominare la nostra psiche, può causare uno squilibrio che è opportuno

correggere andando a individuare, far emergere e risolvere la causa fondante che ha generato tale squilibrio.
Ma la capacità di vivere, sentire, esprimere e controllare le emozioni è una qualità che non tutti possiedono in eguale misura e che, in alcune circostanze, può essere utile potenziare o acquisire totalmente. Nel 1990, tale capacità fu definita da Peter Salovey e John D. Mayer con il termine di **"intelligenza emotiva"**: essa consente la consapevolezza dei propri vissuti emotivi e il controllo nell'espressione degli stessi, nonché la capacità di tollerare le frustrazioni, di riconoscere gli stati emotivi altrui (empatia) e, sulla base degli stessi, gestire le relazioni sociali. In questo ambito la musicoterapia, attraverso l'impiego del parametro sonoro-musicale, **invita la persona all'impiego di diversi canali sensoriali, percettivi ed espressivi** che tendono alla comunicazione simbolica delle emozioni e alla condivisione delle stesse, dando vita ad un processo creativo che ha in sé una notevole valenza catartica e terapeutica.

Bibliografia

Bruscia Kennet E., Definire la musicoterapia, percorso epistemologico di una disciplina e di una professione, Edizioni Gli Archetti, Ismez, 1993
De Leonibus Rosella, P come Paura, Edizioni Cittadella, 2009
Manarolo Gerardo, Manuale di musicoterapia. Teoria, Metodo e Applicazioni della musicoterapia, Edizioni Cosmopolis, 2006
Marini Daniele, V come Vergogna, Edizioni Cittadella, 2011
Orff Gertrud, Musicoterapia Orff, Cittadella Editrice, 2005
Postacchini Pier Luigi, Ricciotti Andrea, Borghesi Massimo, Musicoterapia, Carocci Editore, 2001
Postacchini Pier Luigi, In viaggio attraverso la Musicoterapia. Scritti di Musicoterapia, Edizioni Cosmopolis, 2006
Ricci Bitti Pio Enrico, Regolazione delle emozioni e arti-terapie, Carocci Editore, 1998
Schön Daniele, Akiva-Kabiri Lilach, Vecchi Tomaso, Psicologia della musica, Carocci Editore, 2009
Spaccazocchi Maurizio, Musica in sé, Edizioni QuattroVenti, 2002
Spaccazocchi Maurizio, La musica e la pelle, Franco Angeli Edizioni, 2004

Biografia

Diplomata in flauto traverso presso il Conservatorio Musicale G. B. Martini di Bologna e abilitata all'insegnamento della musica presso il Conservatorio G. Rossini di Pesaro, Lorena Guerra decide di completare la sua formazione musicale intraprendendo un percorso di studi in Musicoterapia, e diplomandosi con il massimo dei voti e la lode presso il Corso Quadriennale di Musicoterapia di Assisi. Attualmente svolge attività didattica presso istituzioni pubbliche e accademie private di musica, e organizza privatamente percorsi di Musicoterapia.