

“CORPOREA-MENTE.

Di fronte all’angoscia di morte: analisi bioenergetica e tango per un recupero del proprio corpo, della realtà e della vita anche quando la vita sembra non esserci più”

Dania Barbieri

Il cancro: il nemico alla porta

Nel maggio 2012 Emilia-Romagna e Lombardia, in particolare quelle zone che vengono definite “bassa”, hanno conosciuto la potenza distruttrice del terremoto. Un evento sconvolgente per chiunque, ancora di più per chi, come noi emiliani, fin dalle scuole elementari, si è sentito raccontare che la Pianura Padana riposa su un cuscino sabbioso che può attutire qualsiasi terremoto. Alle 3 del mattino del 20 maggio e alle 9 del 29, invece, le nostre certezze sono crollate, insieme a tanti edifici... Pochi giorni dopo, appena ripristinata l'attività dei DH Oncologici di Carpi e Mirandola evacuati, parlando con una paziente, che viveva nel cosiddetto “cratere”, le ho chiesto se avesse avuto paura e come reagisse alle continue scosse che continuavano a susseguirsi: *“Dania, io ho già avuto il mio terremoto personale quando mi hanno fatto la diagnosi, questo non mi fa né caldo né freddo!”*

Il tumore, come un terremoto, entra nella vita della persona e ne fa crollare i sogni, le illusioni e quelle certezze che, seppure illusorie, vengono costruite per cercare di far fronte alla angoscia di morte e che il cancro, questa parola così cacofonica, immediatamente suscita.

Ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una diagnosi di tumore, che rappresenta ancora la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardiovascolari (37%) (Fondazione AIOM, 2017). Pur se la mortalità continua a diminuire in maniera significativa e la sopravvivenza nell'ultimo quinquennio è aumentata (ibidem), ancora oggi il primo pensiero che si affaccia alla mente di chi riceve questa diagnosi, e dell'opinione comune, è quello della **Morte**, il convitato di pietra di tutta la nostra vita, che all'improvviso diventa presente e non più allontanabile dalla coscienza.

Il tumore investe l'individuo nel suo insieme, il corpo come la mente, le relazioni sociali ed i legami familiari. Si infiltra nella quotidianità, portando con sé un profondo senso di incertezza, perché il domani è ora un'incognita, di impotenza, perché gli eventi che si susseguono appaiono troppo grandi, veloci ed incontrollabili e di inutilità personale, in quanto gli interventi chirurgici, così come le terapie, non di rado lasciano effetti secondari anche a lungo termine, che incidono in maniera negativa sui precedenti livelli di attività (Bertolotti & Varetto, 2009).¹

1

Fino al 94% dei pazienti durante la terapia attiva e tra il 25% ed il 30% a distanza di 5 o più anni dalla

Sebbene ad influenzare la risposta alla malattia intervengano diverse variabili (il momento di ciclo vitale, la personalità, il bagaglio di esperienze personali di malattia e lo stile di coping), nondimeno il cancro minaccia tutte le dimensioni su cui si basa l'unicità dell'essere umano: quella fisica, psicologica, relazionale, spirituale ed esistenziale (Grassi, Biondi & Costantini, 2003). Alopecia, modificazioni corporee, stanchezza ed astenia sono solo alcuni degli effetti collaterali più lamentati dai pazienti, e che influiscono sulla loro qualità di vita. I pazienti oncologici tendono ad allontanarsi dal proprio corpo, divenuto fonte di dolore, ogni giorno nuovo perché non risponde più come d'abitudine, più debole e fragile: non lo guardano, non lo toccano, fanno fatica a farsi toccare, se non per le cure. Giovani donne con storia di tumore al seno, ad esempio, sperimentano in proporzione maggiore, rispetto a donne sane, bassi livelli di soddisfazione per il proprio corpo, la percezione di avere perso femminilità, riluttanza a guardarsi o farsi guardare nude e problemi sessuali (Fobair, Stewart, Chang, D'Onofrio, Banks & Bloom, 2006), che le spinge ad un ritiro dalle relazioni intime, con sensazioni di inadeguatezza e helplessness (Geue, Schmidt, Sender, Sauter & Friedrich, 2015). I disturbi dell'umore (tra cui depressione, ansia e disturbi dell'adattamento) hanno una prevalenza del 30-40% tra i pazienti in trattamento, senza differenze significative tra chi si sottopone a terapie attive o palliative (Mitchell, Chan, Bhatti, Halton, Grassi, Johansen & Meader, 2011), con una prevalenza a lungo termine del 12% (Bevilacqua, Dulak, Schofield, Starr, Nelson, Roth, Holland & al., 2018).

Anche le relazioni sociali e familiari subiscono un contraccolpo: abbandono, solitudine ed emarginazione sono vissuti comuni tra i pazienti, così come tra i familiari (Grassi, Biondi & Costantini, 2003).

Si assiste ad un drammatico ribaltamento della visione della vita, del significato dato ad essa ed al proprio essere nel mondo.

La malattia, che porta la persona a prendere contatto con la propria vulnerabilità, a mettere in discussione la propria vita e a pensare alla morte non più solo come evento universale, ma anche e soprattutto personale, dà inizio ad un profondo processo di crisi che può sfociare in due diverse soluzioni: rimanerne intrappolati, vivendola come un punto finale della propria vita, come un evento senza senso e come una totale sconfitta personale o, al contrario, riconoscerne le potenzialità maturative.

In questo scenario , dove il corpo e la mente sono feriti, con conseguenze sulla propria rappresentazione di sé come individuo nella complessità, si inserisce il Progetto “CORPOREA-

conclusione delle stesse, soffre dei sintomi della *fatigue*, una sindrome definita dal *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* “una stressante e persistente sensazione di stanchezza o sfinitimento fisico emotivo e/o cognitivo, collegato al cancro o ai trattamenti, non proporzionale all'attività recente e che interferisce con l'usuale funzionamento”

(2017, in Edebe, Jang & Escalante, pagg. 1085-1086, trad. propria).

MENTE”, che verrà presentato in questo articolo: tra gli obiettivi c'è la scoperta sia della propria capacità di confrontarsi con le emozioni intense e profonde che il cancro ha determinato, per ridimensionarle, ridurre la sofferenza emotiva e guardare all'evento come un'opportunità per riequilibrare la propria vita, per riordinarne le priorità e per trovare un più autentico senso di sé e dei propri affetti, sia di una maggiore consapevolezza del proprio corpo, delle sue potenzialità e della sua energia, indipendentemente dalla malattia e dalle condizioni fisiche del momento.

Il progetto “*CORPOREA-MENTE*” integra principi di TangoTerapia e di Analisi Bioenergetica, e da qui partiremo per il nostro viaggio.

Analisi Bioenergetica: noi siamo il nostro corpo

La Bioenergetica, detta anche Analisi Bioenergetica (AB) è un sistema teorico e terapeutico, sviluppato da Alexander Lowen, medico e psicoterapeuta americano, sul finire degli anni '50, che studia la personalità umana dal punto di vista dei processi energetici del corpo (1978/1983).

Per Lowen “la produzione di energia attraverso la respirazione ed il metabolismo, e la scarica di energia nel movimento, sono le funzioni basilari della vita. La quantità di energia di cui si dispone e l'uso che se ne fa determinano il modo in cui si risponde alle situazioni della vita”. (1977/1979, pag.13). La tesi fondante della AB è che corpo e mente siano funzionalmente identici, vale a dire che ciò che succede nella mente ha un corrispettivo nel corpo e viceversa, postulato che, tradizionalmente, viene rappresentato con il diagramma in figura 1 (1990/1991) e che, dal punto di vista terapeutico, si esprime nell'importanza di un contemporaneo lavoro sul corpo e sulla mente.

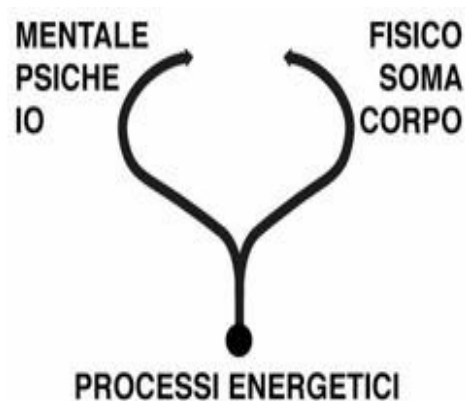


Figure 1 Unità-antitesi corpo-mente: opposti a livello superficiale, uniti a livello profondo

Il corpo parla di noi, del nostro modo di essere nel mondo, della nostra storia e della nostra lotta per sopravvivere alle offese vitali ricevute. Le emozioni ed i sentimenti sono scritti sul corpo: “le emozioni sono avvenimenti corporei; letteralmente sono movimenti o moti interni del corpo che in genere sfociano in un'azione esterna” (1975/1983, pag. 45). Come tale ad un lavoro di “analisi

dall'alto" si aggiunge una corrispondente "analisi dal basso", il lavoro sul corpo ed in particolare sulla respirazione (carica) e sulle tensioni muscolari che rendono il movimento meno libero (scarica). Solo l'equilibrio tra carica e scarica assicura un adeguato adattamento alla realtà, la capacità di muoversi nel mondo liberamente e con piacere. Quando questa dinamica è bloccata, a causa di tensioni muscolari, subentra la nevrosi: "La rigidità muscolare (ciò che Reich chiama "armatura o corazza muscolare") non è "soltanto" il risultato del processo di repressione. Se il disturbo psichico contiene il significato o lo scopo della repressione, la rigidità muscolare ne spiega il modo di agire, ed è il meccanismo della repressione" (1985/2001, p.18).

Importante, prima di proseguire nella trattazione, soffermarsi brevemente sul ruolo centrale che ebbe Wilhelm Reich, e la sua Analisi Caratteriale (poi Vegetoterapia, infine Terapia Orgonica), nello sviluppo della AB. Nel pensiero reichiano il carattere nevrotico è il modo peculiare in cui un essere umano ha trovato la propria soluzione al conflitto tra bisogni pulsionali rimossi e le forze di difesa dell'Io (1949/1973): questa lotta può risolversi con l'analisi del carattere o Vegetoterapia, e la liberazione dell'energia sessuale (orgonica) attraverso il recupero di una respirazione profonda e la successiva mobilitazione dell'espressione emotiva. Reich, a sua volta discepolo di Freud, rompe con la tradizione analitica quando, per dare conto dell'incapacità della psicoanalisi nel far scomparire necessariamente il sintomo anche quando il contenuto inconscio era diventato conscio od in seguito ad abreazione, introdusse il punto di vista economico, che pone alla base delle nevrosi un ingorgo della libido, sviluppatosi in età edipica: "in seguito alla rimozione sessuale, l'ingorgo della libido continua a sussistere sul piano attuale e alimenta costantemente la psiconevrosi con energia" (1949/1973, pag.38). Reich parla in particolare di "nucleo somatico della nevrosi" (1949/1973, pag.37): il problema economico della nevrosi, nonché la sua guarigione riguarda in gran parte il campo somatico, accessibile solo attraverso i contenuti corporei del concetto di libido. Introdusse il concetto di armatura caratteriale per definire il complesso di sintomi e tensioni muscolari croniche che caratterizzano l'atteggiamento nevrotico. Funge da meccanismo di protezione "con un preciso compito economico: da una parte serve come protezione contro gli stimoli del mondo esterno, e dall'altra è un mezzo per dominare la libido che prorompe continuamente dall'Es... Nei processi che stanno alla base della formazione e nella conservazione di questa armatura, viene continuamente legata una quantità di angoscia." (1949/1973, pagg.72-73). L'analisi del carattere mette al centro del suo lavoro l'analisi delle resistenze, che si manifestano nel comportamento, nell'eloquio, nella mimica (1949/1973); porta il paziente ad osservare le proprie modalità caratteriali per chiarire analiticamente il loro significato ed origine. Nel 1935 Reich passò, per definire il suo modello teorico e terapeutico, da Analisi Caratteriale a Vegetoterapia, con uno spostamento dell'enfasi terapeutica al lavoro sul corpo, e con l'introduzione di vere e proprie tecniche di manipolazione dell'armatura caratteriale.

Lowen fu allievo e analizzando di Reich e, pur mantenendosi intellettualmente critico ed indipendente, da lui mutuò l'idea della identità funzionale di corpo e mente, così come quella di carattere come modalità tipica di rapporto della persona con il mondo e come schema somatico di forma e movimento del corpo (inteso anche come respirazione).

Entriamo ora più nello specifico della teoria e della pratica della AB, che, come accennato all'inizio del paragrafo, si occupa di come le persone trattano il loro desiderio di amore, il loro piacere e soddisfazione, sviluppando nevrosi. Per Lowen, il piacere è un orientamento primario (1975/1983), il primo moto del bambino alla nascita, completamente aperto al mondo e privo di difese. Il neonato "è tutto cuore... un essere dotato di libertà, bellezza e grazia" (1975/1983, pag.117): ciò si rispecchia nel movimento e nella respirazione, che sono liberi ed armonici. Il neonato si protende verso il mondo e lo conosce attraverso sei punti di contatto, carichi energeticamente: viso (con occhi, bocca, naso ed orecchie), mani, piedi e apparato genitale. La conoscenza è esperienza e l'esperienza è un fenomeno corporeo. Quando si stabilisce un contatto piacevole con l'esterno si crea un potente scambio energetico, che stimola il bambino ad un'ulteriore ricerca per aumentare la propria comprensione di ciò che lo circonda. Le esperienze, purtroppo inevitabilmente, sono anche negative: sono le frustrazioni che la realtà impone, con dolore ed ansia, che possono essere fronteggiate solo erigendo difese. Se la frustrazione è passeggera, le difese vengono velocemente abbandonate e l'energia spesa per erigerle e mantenerle nuovamente investita nella ricerca del piacere. Una frustrazione incontrata precocemente e duratura nel tempo, però, crea un'offesa vitale potente e un'ansia soverchiante: si creano così difese profondamente strutturate che, pur non bloccando completamente l'impulso alla ricerca del piacere, lo ridurranno notevolmente, in maniera progressivamente più pervasiva. Lowen parla di esse come di una morte parziale (1975/1983), che proteggono dall'ansia al prezzo dell'allontanamento dal cuore e dall'amore (1988/1989) e le chiama "strutture caratteriali": nel corpo sono organizzate sotto forma di tensioni muscolari croniche, in genere inconsce, che limitano gli impulsi a cercare il piacere e la carica ai punti di contatto con l'esterno; a livello mentale come atteggiamenti psichici sostenuti da negazioni, razionalizzazioni e proiezioni, che lavorano per evitare l'emergere alla coscienza di un profondo senso di morte e non accettabilità di base.

Per Lowen esistono cinque strutture caratteriali fondamentali, che identificano delle posizioni difensive, a livello sia psicologico sia fisico, peculiari (1975/1983): schizoide, orale, psicopatico, masochista e rigido. Queste rappresentano una gerarchia a seconda del livello di intimità e di contatto possibile: dall'evitamento totale dello schizoide alla capacità di stabilire rapporti "abbastanza" intimi del rigido. In ognuna di esse è presente un conflitto ed un diritto negato.

È fondamentale introdurre, a fianco della discussione teorica, l'aspetto terapeutico. La AB si fonda un una commistione di analisi della personalità e lavoro sul corpo. Come altre forme di terapia è un

“cammino a ritroso... per accrescere la consapevolezza di sé, promuovere l’autoespressione e migliorare la padronanza di sé” (1975/1983, pag. 91). Si occupa dell’analisi delle resistenze e del transfert, dello studio della personalità ma, per quanto già detto, i cambiamenti della personalità non sono stabili se non accompagnati da uguali modificazioni delle funzioni corporee: respirazione profonda, che conduce a maggiore motilità e capacità di movimento e ad un’espressione più piena e ricca di sé.

La AB cerca di aiutare l’individuo “a riconquistare la sua natura primaria: la condizione di libertà, lo stato di grazia e la qualità della bellezza... gli attributi di base di ogni organismo animale... sono indice di un corpo sano e perciò di una mente sana” (1975/1983, p. 35). La sfida è quella di riconciliare gli aspetti antitetici della personalità. L’uomo è un animale nel corpo e come tale il suo destino è la mortalità, ma, soprattutto nella società attuale, vorrebbe essere una divinità, immortale e perfetto. Nel suo tentativo di evitare l’ineluttabile, però, si condanna ad un destino peggiore, la paura di vivere (Lowen, 1980/1982)². Il riconnettersi alla propria energia, al cuore (1988/1989), invece, può diminuire il senso di alienazione che contraddistingue l’individuo nevrotico, intesa soprattutto come estraniamento dal proprio corpo, l’unico mezzo attraverso il quale si può fare esperienza della vita e del proprio essere nel mondo. Ma se, come abbiamo visto in precedenza, le esperienze della nostra vita (non solo le deprivazioni e frustrazioni genitoriali, vissute più o meno precocemente, ma anche quelle indotte dalla società attuale, più adatta a macchine che ad esseri umani), ci portano ed innalzare difese contro la realtà, illusioni dell’Io e contrazioni muscolari, allora l’unica via, per Lowen è la resa al corpo, lasciare che il corpo diventi (ritorni) libero e vivo, non tradirlo e non controllarlo (1994).

Per questo introdusse nella sua pratica terapeutica il *cavalletto bioenergetico*, utilizzato per la distensione dei muscoli dorsali e portare ad una respirazione più profonda (1977/1979). L’uso del cavalletto è inserito anche all’interno di serie di specifici esercizi corporei, creati per entrare in contatto con le tensioni e imparare a rilasciarle tramite movimenti appropriati, da seguire non solo durante le sedute, ma quotidianamente (1977/1979). L’esperienza clinica, inoltre, suggerì a Lowen l’importanza di un lavoro profondo sulle gambe, per aiutare i pazienti, che erano “tra le nuvole”, staccati dalla vita e dal corpo, presenti solo alla mente e all’illusione, a recuperare il contatto con la realtà del corpo che poggia saldamente sul suolo. Il concetto così introdotto è quello di *grounding*,

2

La TMT si è occupata della difficoltà dell’uomo nel contatto con il proprio corpo (Goldenberg, Pyszczyński, Greenberg & Solomon 2000, in Testoni, 2015), attribuendola al fatto che, per quanto si possa vivere su un piano simbolico, il corpo ci ricorda costantemente che siamo creature mortali, succubi del deterioramento e della morte. Di fronte alle situazioni che evocano, anche lontanamente la morte (*Mortality Salience*, MS), l’uomo cerca di difendersi con i cosiddetti “tamponi per l’ansia” (*anxiety buffers*), aderendo ai valori culturali condivisi, creando legami di attaccamento sicuri e mantenendo una buona autostima.

che può essere tradotto come radicamento. Essere *grounded* significa disporre di un meccanismo di scarica dell'energia in accesso, poterne tollerare di più e potere affrontare più sensazioni. Un individuo *grounded* è una persona che può affrontare il dolore della sua vita senza ricorrere alle illusioni che lo separano da essa, senza cadere a pezzi: è un essere umano dotato di libertà, grazia e bellezza (1975/1983).

Questo individuo è capace di avvicinarsi veramente ad una danza unica, dichiarata nel 2009 dall'Unesco (www.unesco.org) “bene culturale immateriale” e come tale inserito nel patrimonio dell'Umanità, e che richiede la piena partecipazione, fisica ed emotiva, dei ballerini: il Tango argentino.

Il Tango e la Tango-Terapia: danzare le emozioni

È possibile raccontare il tango? L'impresa non è facile. Il tango è una danza, una musica, una cultura, con i suoi codici e le proprie idiosincrasie. Nasce a Buenos Aires e da lì si diffonde in tutto il mondo. Del tango si ricorda l'origine posttribolare, per qualcuno evidente in alcuni passi, la passione e la sensualità. Il segreto di questo ballo però va ben oltre. Al tango ci si avvicina per il fascino che coglie guardando i ballerini volteggiare, ma ci si innamora perché svela lati del proprio essere sconosciuti. Il tango è gioco di seduzione e di travestimento, di allegria e di mestizia, i ballerini possono ridere ballando una milonga³ o struggersi tra le braccia l'uno dell'altra durante un intenso pezzo di Pugliese⁴. Non potranno mai, però, essere emotivamente e fisicamente distaccati dall'intenso scambio comunicativo reciproco.

La più diffusa definizione di tango è quella di un pensiero triste che si balla, ma chi scrive ritiene la seguente citazione di Federico Trossero, psichiatra e psicanalista argentino, fondatore del metodo di Tango-Terapia (TT) (2010) utilizzato nel progetto “*CORPOREA-MENTE*”, più adeguata: “il tango è un abbraccio che si balla” (comunicazione personale). L'abbraccio è un'esperienza sensoriale con un forte significato, ha il potere di calmarci e rassicurarci fin dall'infanzia. Trossero rileva che durante l'abbraccio il nostro organismo rilascia ossitocina, conosciuta come ormone del buonumore, che contribuisce ad alleviare lo stress, migliorare la memoria e stimolare una sensazione di maggiore calma. Per questo chi viene abbracciato spesso sembra avere un rischio inferiore di andare

3

La milonga è una danza popolare di origine Argentina, importata dall'America Meridionale agli inizi del XIX secolo, alla quale è stato sostituito il ritmo di 6/8 con uno più semplice e lineare di 2/4. Il termine indica anche il locale dove si balla il tango

4

Oswaldo Pugliese (1905-1995), uno dei maggiori compositori di tango argentino, introdusse il primo tango moderno. Ancora oggi per alcuni *tangueros* è un santo (Farris Thompson, 2005/2007).

incontro a depressione e disturbi mentali rispetto a chi non riceve tale gesto (ibidem).

Il tango si balla abbracciati: “Non vi è luce tra i corpi...Neppure nei repentini cambi imposti dalla coreografia, essi acconsentono a disgiungersi. La coppia balla in silenzio, i volti pervasi da una gravità che non lascia spazio alcuno al sorriso, né alla parola. È un rito, e come tale segue regole inviolabili... Ballano il tango.” (Helman,2012, pagg. 9-10). I corpi dei ballerini sono estremamente vicini e questo incontro, che all'inizio può incutere timore e risvegliare imbarazzi, in poco tempo rende liberi dalle parole, dette ed ascoltate, spesso fonte di ansie ed incomprensioni (Giusti & Marsiglia, 2011). Nel tango, più che in altri balli, dar forma al proprio sentire e sentirsi diventa il punto nevralgico e la forza di questa straordinaria ed unica comunicazione non verbale e fortemente analogica, che racconta, prima di tutti a noi stessi, chi siamo oggi, ma anche quello che potremmo essere domani. Il tango è infatti un ballo con ruoli ben definiti, all'interno dei quali si possono però giocare diversi aspetti di sé, per interpretare i diversi stili del tango, il ritmo, la melodia o le parole. Nel tango i corpi intraprendono un potente dialogo in continua evoluzione. La coppia vive innanzitutto la “dimensione a due” e immediatamente dopo il continuo divenire del processo creativo, per cui un tango ballato non sarà mai uguale a quell'altro. Pur dovendosi muovere nello spazio seguendo alcune regole, come la “ronda”⁵, il soggetto che conduce (solitamente l'uomo) e quello che riceve (solitamente la donna) non si scambiano solamente un'informazione motoria, ma anche percezioni e sensazioni proprie, uniche del momento. Nello spazio dell'abbraccio si creano le condizioni per un confronto tra la percezione di sé nel qui ed ora e la rappresentazione del Sé in relazione con l'Altro, una dinamica costante alla ricerca di una più profonda integrazione psico-corporea. “Quello che trasforma un buon tango in un bel tango... è l'intensità con cui ci si è dentro... è la consapevolezza del proprio corpo e del proprio equilibrio che consente di lasciarsi andare alla passione della danza. È la capacità di assumere il proprio ruolo e di concedersi la piena libertà di interpretarlo che riesce a far muovere la coppia con sintonia, complicità e creatività. Ingredienti oggi niente affatto scontati, immersi come siamo in una cultura dove gli stati d'animo devono essere camuffati e l'autenticità manipolata per soddisfare e compiacere le pressioni esterne. Nella cultura del fare è sempre più difficile prendersi cura del sentire e del sentirsi, reciprocamente. In questo clima, la mitologia dell'immagine, dell'apparire, spinge a curarsi di un corpo da mostrare, più che da percepire e da vivere” (Manara, 2001, pagg. 10-11, in Giusti & Marsiglia,2011). Questa lunga citazione sembra un sunto del discorso fatto fin qui: si ritrovano echi del discorso loweniano, la tragicità vissuta soprattutto dai pazienti oncologici, che non riescono ad accettare il loro corpo, in una società legata all'apparire, e la magia del tango, che nello spazio di un ballo sembra far sparire

5

Linea di ballo che si muove sempre in senso antiorario e per cerchi concentrici nella milonga.

qualsiasi superficialità. E ci introduce alla TangoTerapia.

La TT, secondo la definizione di Trossero (2010), è un sistema integrato di elementi propri del tango (la sua musica, la sua poesia, la sua filosofia, i suoi codici, la sua cultura e il suo unico approccio al ballo) che promuove, attraverso l'abbraccio e il suo potente canale comunicativo, un'esperienza emozionale particolare ed avvicina ad una più profonda conoscenza della psiche.

Uno dei pilastri di questo metodo è l'elaborazione delle dimensioni sensoriali, percettive, propriocettive e cognitive, la cui integrazione aiuta la capacità di comprensione delle persone e supporta una maggiore integrazione individuale e sociale. Si tratta di una modalità psicoterapeutica in cui è profondamente impegnata la mediazione corporea, in cui si stimola lo sviluppo di intense esperienze personali e dell'espressività attraverso il movimento del corpo nella danza, sfruttando il potenziale del tango di promuovere un incontro reale tra soggetti, che possono esperire un senso di integrazione e completezza, mantenendo la propria soggettività (Giusti & Marsiglia, 2011). Ogni processo terapeutico richiede a chi lo intraprende il coraggio di sperimentarsi in un ruolo diverso, di aprire un nuovo orizzonte conoscitivo. Nella TT questo passaggio viene agevolato dal movimento: una postura diversa, una nuova figura, un approccio inedito all'Altro stimolano riflessioni e scoperte su chi si è nel qui ed ora, diverso da chi si era prima, ma sempre Io. Come direbbe Lowen, è il corpo che parla, non c'è più bisogno di parole. Gioco, incontro e contatto con un'altra persona, consapevolezza di sé e del proprio ruolo, affidarsi e guidare, la ricerca dell'equilibrio e del dialogo: la TT si appropria di questi aspetti del tango per promuovere la crescita personale e la conoscenza interiore (Giusti & Marsiglia, 2011; Trossero, 2010). Interessante un aspetto peculiare del tango, che richiama nuovamente l'AB, e sottolinea una nuova possibilità terapeutica insita in questa danza: la camminata, che per un tanguero è la base da cui partire. Per Lowen (1975/1983) il modo di camminare definisce la struttura del carattere e l'individualità della persona, in quanto non esistono due persone che camminano in modo uguale. Inoltre, come già scritto più volte precedentemente, una persona esprime chi è in ogni movimento del corpo. La camminata diventa allora uno strumento per sviluppare l'autoconsapevolezza del proprio modo di muoversi nello spazio, di occuparlo: non è solo un apprendimento ai fini di un tango più elegante, ma un comprendere il modo individuale di stare ed essere nel mondo.

La TT, come definita da Trossero, ma da altri Psicotango (Lavalle Cobo- Peri, Giusti & Marsiglia, 2011) o PsicoTangoTerapia (ibidem), ha applicazioni in vari ambiti terapeutici e di crescita personale: promozione del benessere, disagi psicologici e disturbi mentali, relazione di coppia, patologie neurodegenerative (numerosi i progetti a favore di pazienti con morbo di Parkinson o Alzheimer). Il metodo Trossero, in particolare, si pone alcuni obiettivi (con molti echi alla AB) (2010):

- a) permettere alla persona di divenire cosciente delle proprie emozioni, e come tale trovare una

connessione migliore con il suo mondo interiore, in coppia e nella società;

- b) risolvere conflitti interiori evidenti o latenti;
- c) migliorare posture anomale e movimenti rigidi, la perdita di spontaneità ed equilibrio corporeo;
- d) superare gli stereotipi limitanti lo sviluppo personale;
- e) migliorare l'autostima e l'apprezzamento per il proprio corpo;
- f) raggiungere la massima espressione della personalità e superare i limiti al movimento libero.

È già stato sperimentato con successo presso diversi Ospedali in Argentina ed in Italia (ad es. Ospedale Sant'Andrea di Roma, dalla dott.ssa Anna Costantini) anche come tecnica psicologica nella riabilitazione dei pazienti oncologici sia nel periodo attivo delle cure, sia nella fase di follow up.

Il progetto “CORPOREA-MENTE”: vivere nel qui ed ora

Si è già avuto modo di sottolineare come il cancro sia un'esperienza spesso così traumatica da impattare fortemente la capacità dei pazienti oncologici di sentire e di esprimersi attraverso il corpo, vissuto come traditore, poco attraente e malato. Il tango e la AB, d'altro canto, si propongono di promuovere un dialogo profondo con il corpo, per riscoprire dimensioni di piacere, sensualità e gioco dopo tanta sofferenza.

Il progetto “CORPOREA-MENTE” è un ciclo di incontri di gruppo, rivolto a pazienti oncologici che, integrando principi di TT e AB, pone al centro l'obiettivo della ricerca e del recupero di una maggiore consapevolezza e del potenziale energetico del corpo e delle emozioni.

Il percorso è stato ideato dalla scrivente, psicologa psicoterapeuta, con specializzazione in Analisi Bioenergetica, tangoterapeuta secondo il metodo Trossero, e da Veronica Lorenzoni, insegnante di tango argentino, assistente di tangoterapia secondo il metodo Trossero.

Gli incontri sono stati pensati per affrontare alcuni temi, clinicamente rilevanti nella esperienza del paziente oncologico, fondamentali per un lavoro di recupero della dimensione personale, relazionale e corporea, declinati in esercizi specifici, modulati con gradualità, tratti dalle esperienze professionali delle conduttrici. L'esercizio di diverse tecniche mira a restituire una maggiore conoscenza del “contenitore corpo”, che passa così dall'essere un semplice involucro all'essere vera radice ed espressione dell'esistenza umana. Insieme a ciò l'accettazione della concretezza e della realtà, della vera bellezza e della magia racchiusa dentro ognuno permette alla persona di riscoprire le autentiche potenzialità presenti, quotidianamente e comunemente perse dietro all'irraggiungibile ideale di perfezione che lascia sfuggire la propria unicità.

Questi incontri sono una possibilità di trovare uno spazio per sé, per il corpo e per la sua naturale esigenza d'espressività emotiva, potenziata in questo caso dalla condizione di disagio dovuta alla

malattia.

La dimensione grupale è stata considerata la più adeguata nel contesto oncologico, dove i pazienti sperimentano sensazioni di solitudine, incomunicabilità ed incomprensione. La letteratura psico-oncologica sottolinea l'importanza e la specificità del gruppo in oncologia, in quanto migliora le abilità di reazione alla malattia attraverso la verifica delle modalità di reazione dei diversi membri del gruppo. Rappresenta inoltre un contesto privilegiato di condivisione e analisi di difficoltà comuni, favorendo un senso di supporto e di universalità che allevia la sofferenza di sentirsi soli ed isolati con i propri problemi. Aiuta, infine, a contrastare sentimenti di impotenza ed inutilità, mediante l'aiuto reciproco tra i membri, e a migliorare la capacità di comunicazione ed espressione emozionale sia nel "qui e ora" del gruppo che nella realtà esterna (Grassi, Biondi, Costantini, 2003). Il gruppo diventa il luogo dove le angosce e i pensieri più dolorosi possono essere espressi ed affrontati; dove poter parlare apertamente di tutto ciò che preoccupa, anziché impegnare una quantità enorme di energie con lo scopo di reprimere questi sentimenti; un luogo dove è possibile confrontarsi con altre modalità di reazione alla malattia per poter "apprendere" nuovi pensieri (Bertolotti & Varetto, 2009). Il gruppo possiede una vitalità ed una energia peculiare: "il gruppo come un tutto non è un modo di dire, è un organismo vivente, a prescindere dagli individui che lo compongono. Esso ha umori, reazioni, uno spirito, un'atmosfera, un clima" (Foulkes, 1964/1967, pag.131).

Funge da cassa di risonanza dei sentimenti dei singoli partecipanti. I processi individuali accelerano e più velocemente si arriva al contatto con il CORE (Pierrakos, 1974, in Moselli, 2003), dove si sperimentano la libertà dalle paure, la compassione, il sentimento di sentirsi uniti agli altri, caratteristiche che Yalom (1974, in Moselli, 2003) annovera come fattori curativi del gruppo. Per Lowen "fare gli esercizi in gruppo è sempre più piacevole, e pertanto più facile, che farli da soli... Uno degli aspetti positivi di un gruppo del genere (impegnato nella pratica di esercizi di bioenergetica, ndr) sta nel fatto che i partecipanti hanno modo di osservare il corpo ed i movimenti degli altri... in tal modo si può giungere a comprendere le tensioni comuni che affliggono tutti noi. Inoltre, dagli altri si riceve appoggio per il proprio impegno nel lavoro sul corpo ed incoraggiamento quando si vede il miglioramento degli altri" (Lowen & Lowen, 1977/1979, pagg.154-155). Solo allora si possono far cadere le rigide maschere che sono state indossate per sopravvivere, ascoltare i bisogni, così come vissuti dall'unità corpo-mente, ed il gruppo nel suo complesso è in grado di iniziare un viaggio nel passato, nel presente e nel futuro. In questo spazio mentale ogni partecipante sarà nelle condizioni di sperimentarsi come in una palestra, dove allenarsi per affrontare una vita che, improvvisamente, a causa del tumore, sembra diventata difficile, a volte quasi impossibile da affrontare con i mezzi a disposizione, così apparentemente efficaci prima della diagnosi.

Metodologia

Nel periodo tra novembre e gennaio 2016-2017 ad alcuni pazienti (13 donne ed 1 uomo) afferenti al DHO di Carpi e Mirandola, alcuni in terapia attiva, altri in follow up, è stato proposto il progetto “CORPOREA-MENTE”.

Il gruppo è stato composto in maniera eterogenea per diagnosi e situazione clinica, scelta motivata da esperienze che dimostrano come il vantaggio di trovarsi con chi vive una ripetizione di malattia o una situazione fisica molto difficile, non aumenti nei partecipanti il livello di ansia e preoccupazione. Questo perché in una situazione “protetta” si possono affrontare concretamente i fantasmi delle proprie paure, capire che si può essere sostenuti e che non si è lasciati soli. Non da trascurare la possibilità, anche per i pazienti con una malattia in stadio più avanzato, maggiormente sofferenti delle proprie limitazioni e di forti sensi di inadeguatezza, del confrontarsi alla pari con i compagni, che permette di promuovere le risorse personali sentendosi utili per gli altri e di riacquistare fiducia nelle proprie capacità e percepirsi meno impotenti. (Grassi, Biondi, Costantini, 2003; Bertolotti & Varetto, 2009).

Sono stati selezionati brani di tango, classico e nuevo, e non solo, che potessero adattarsi alle diverse fasi del lavoro, di ogni singolo incontro e del ciclo intero.

Il primo incontro è stato dedicato alla conoscenza reciproca: i partecipanti, in cerchio, si sono presentati, raccontando la loro storia di vita e di malattia.

Negli altri appuntamenti, ogni seduta iniziava dal "riscaldamento" con Esercizi di AB, per favorire l'ingresso nella dimensione gruppale e prendere contatto con il corpo. Venivano poi proposte esperienze che, partendo dal mondo del tango, andassero di volta in volta a toccare vari aspetti della relazionalità, con sé stessi, con gli altri, intervallati da spazi di ascolto individuale di sé. Ogni incontro si concludeva con un momento di rilassamento e di presa di contatto con le sensazioni e le emozioni stimulate dalle esperienze fatte, sempre accompagnato da una musica scelta ad hoc, come gli altri momenti dell'incontro, per concludersi con uno spazio di condivisione dei vissuti.

Le tematiche affrontate sono state:

- ♣ ripresa del contatto col proprio corpo, fisico ed emozionale.

Il corpo, dopo aver vissuto l'esperienza d'esser “cosa” maneggiata, indagata ed offesa da visite mediche, interventi e terapia, si dà la possibilità di tornare ad esser fonte di piacere e di caldo contatto;

- ♣ la fiducia.

Quando non ci si riconosce più nel proprio corpo né nelle nuove reazioni, non ci si sente in armonia con sé stessi e non è più possibile fare affidamento alle proprie sensazioni, intuizioni ed emozioni; questo incontro permette di andare alla ricerca delle proprie potenzialità e della forza nonostante i limiti che la malattia o le terapie impongono;

♣ la relazione.

I rapporti interpersonali, spesso fonte di disagio e frustrazione, durante la malattia possono divenire più difficili. In questi incontri si scopre come mettersi in relazione con “l'altro”, con la femminilità e la mascolinità personali, per avvicinarsi maggiormente ad una comprensione reciproca;

♣ l'accettazione incondizionata.

L'amore parte da un'accettazione senza condizioni di sé stessi e degli altri. Si prova a giocare con la propria realtà, a non giudicarsi e ad apprezzare anche “l'errore” trasformandolo creativamente.

Essendo questo un progetto sperimentale, le conduttrici volutamente non hanno utilizzato strumenti standardizzati di raccolta dei dati. Il progetto nel suo complesso è stato stimato tramite un questionario iniziale per rilevare le aspettative e lo stato d'animo dei partecipanti ed uno finale in cui agli stessi era chiesto, tramite domande e scale, di giudicare e descrivere ciò che avevano sperimentato (entrambi i questionari anonimi).

L'esperienza è stata valutata in generale da buona ad ottima, nelle dimensioni di accoglienza, clima del gruppo, comunicazione all'interno del gruppo e competenza e professionalità degli operatori.

Il confronto delle risposte ai due questionari ha messo in luce come la maggiore difficoltà che quasi tutti i partecipanti, sia di recente sia di più antica diagnosi, temessero di incontrare, ed hanno incontrato, fosse il contatto con l'altro. Superare questo “scoglio” ha permesso loro di scoprire in sé la capacità, e spesso anche il desiderio finora negato, di aprirsi ad un contatto più profondo con gli altri. La totalità dei partecipanti ha avvertito il gruppo facilitante in questo passaggio: la piacevole scoperta di potersi mettere in gioco ed essere sé stessi, di potersi aprire all'altro con una facilità che non si aspettavano e la bellezza dell'esperienza di gruppo, in cui condividere un'esperienza che da dolorosa si può trasformare in maturativa.

Un altro aspetto molto importante, emerso sia dalle risposte ai questionari, ma ancor più dai feedback al termine degli incontri, è stata la sensazione di progressiva fiducia in sé e negli altri.

Per i teorici della TMT (Goldberg, Heflick & Cooper, 2008), l'essere umano limita le proprie funzioni corporee naturali, o regola la posizione del corpo o, ancora, evita il movimento libero (liberatorio), soprattutto per allontanare da sé l'idea della morte. Secondo Becker (1973) gli individui non vivono appieno le loro esperienze corporee, ed il piacere che da esse deriva, perché queste riportano alla assoluta fisicità del corpo, vale a dire alla sua mortalità. In questa ottica, le norme sociali, i modelli irraggiungibili entro i quali vogliamo costringere i nostri corpi, altro non sarebbero che il modo attraverso cui l'uomo si è elevato dall'essere una creatura meramente fisica, e mortale, ad un essere culturale, e come tale immortale (Goldberg, Heflick & Cooper, 2008). Lowen

stesso lo disse con assoluta chiarezza: “nel corpo egli è come un animale, ma a livello dell’Io si vorrebbe simile ad un Divinità. Il destino dell’animale è la morte, che l’io cerca di evitare con aspirazioni divine” (1980/1982, pag.13).

In una società, come quella in cui viviamo, dominata dall'apparenza (divenuta simbolo di appartenenza), dove il corpo è soggetto al giudizio di modelli che riguardano la forma ed il comportamento, chi si ammala di cancro, oltre a vivere sulla propria pelle l'angoscia di morte che la malattia porta alla luce, si trova all'improvviso escluso da un sistema per il quale non si sente più adeguato.

Con questa esperienza esplorativa, che ha unito AB e TT, si è tentato di porre in evidenza come la cura dei pazienti oncologici, ma in generale la cura di ogni persona, non possa prescindere dal tenere in considerazione la totalità dell’essere umano, che significa anche la ripresa del contatto con la fisicità e le emozioni ad essa legate. Ha permesso ai pazienti di viaggiare dallo sconcerto per il proprio Sé ferito, e dalla conseguente confusione della mente, ad una maggiore tranquillità, una maggiore fiducia. Riconquistando una crescente padronanza delle emozioni, le sensazioni ricominciano ad essere riconosciute, il corpo a rilassarsi e a ritornare amico. Il vissuto di essersi regalati una libertà dagli schemi mentali e fisici imperanti ed assunti come assoluti, che non credevano possibile e alla quale non vogliono più rinunciare, li può aiutare a superare i momenti di crisi legati alla malattia. Il progressivo aumento della fiducia in sé e negli altri, inoltre, può permettere a chi, come i pazienti oncologici, perde fiducia nelle sue capacità di cambiare il proprio futuro, anzi perde completamente il senso del futuro, di ricominciare a progettare la propria vita, darsi obiettivi e speranze nuove, il che sembra essere uno degli elementi che influenzano sul lungo termine la qualità di vita dei *survivors* (Kang, Kim, Choi, Hee Yon, Lee, Eon Lee & al, 2017).

Occuparsi del benessere dei pazienti allora, in questa visione, significa curare la malattia e dare spazio alle emozioni per esprimersi, verbalmente ma anche e soprattutto fisicamente. Indica concedere alla persona di riscoprire la propria vitalità, di riappropriarsi di sé stessa e di goderne globalmente, anche se “acciaccata”, a volte sofferente e triste, ma in diritto di muoversi a testa alta e conquistare la gioia di vivere.

Per dare il via ad un percorso di ricerca di un diverso benessere globale possibile, al di là della ancora diffusa dicotomia salute/malattia, dove la vita, nonostante le limitazioni indotte dal tumore, c’è e rimane degna di essere vissuta fino in fondo.

Bibliografia

- ✦ AIOM-AIRTUM-FONDAZIONE AIOM (2017). *I numeri del cancro in Italia 2017. Versione per pazienti e cittadini a cura di Fondazione Aiom*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore. Scaricabile da <http://www.aiom.it/pazienti/i-numeri-del-cancro-in-italia/1,4353,1>,
- ✦ Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: Free Press.
- ✦ Bertolotti, P., Varetto, A. (2009). *Il sostegno psicologico: un percorso emotivo all'interno dei gruppi*. ATTIVEcomeprima Onlus, Milano.
- ✦ Bevilacqua, L.A., Dulak, D., Schofield, E., Starr, T.D., Nelson, C.J., Roth, A.J., Holland, J.C., Yesne, A. (2018). Prevalence and predictors of depression, pain and fatigue in older-versus younger-adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27, 900-907.
- ✦ Ebede, C.C., Jang, Y., Escalante, C.P. (2017). Cancer-Related Fatigue In Cancer Survivorship. *The Medical clinics of North America*, 101(6), 1085-1097.
- ✦ Farris Thompson, R. (2007). *Tango. Storia dell'amore per un ballo*. (Trad. it. C. Brovelli). Roma: Elliot Edizioni. (Testo originale pubblicato nel 2005).
- ✦ Fobair, P., Stewart, S.L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks P.J., Bloom, J.R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 579-594.
- ✦ Foulkes S.H. (1964). *Analisi terapeutica di gruppo*. (Trad.it. P. Coen-Pirani) Torino: Boringhieri, 1967.
- ✦ Geue, K., Schmidt, R., Sender, A., Sauter, S., Friedrich, M. (2015). Sexuality and romantic relationship in young adult cancer survivors: satisfaction and supportive care needs. *Psycho-Oncology*, 24, 1368-1376.
- ✦ Giusti, E., Marsiglia, V. (2011). *PsicoTangoTerapia. Danzare nell'abbraccio per cambiare*. Roma: Sovera Multimedia.
- ✦ Goldberg, J.L., Heflick, N.A., Cooper, D.P. (2008). The Trust of the Problem: Bodily Inhibitions and Guilt as a Function of Mortality Salience and Neuroticism. *Journal of Personality*, 76:5, 1055-1080
- ✦ Grassi, L., Biondi, M., Costantini, A. (2003). *Manuale pratico di psico-oncologia*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- ✦ Helman, A. (2012). *Passione di Tango*. (Trad. it. A. Poldi). Marina di Massa: Edizioni Clandestine.
- ✦ Kang, D., Kim, I-R., Choi, E-K., Hee Yoon, J., Lee, S-K., Eon Lee, J., Jin Nam, S., Han, W., Noh, D-Y., Cho, J. (2017). Who are happy survivors? Physical, psychosocial, and spiritual factors associated with happiness of breast cancer survivors during the transition

- from cancer patient to survivor. *Psycho-Oncology*, 26, 1922–1928.
- ♣ Lowen, A., Lowen, L. (1979). *Espansione ed integrazione del corpo in Bioenergetica. Manuale di esercizi pratici.* (Trad.it. O. Rosati). Roma: Astrolabio. (Testo originale pubblicato nel 1977).
 - ♣ Lowen, A. (1982). *Paura di vivere.* (Trad.it. C. Spinoglio). Roma: Astrolabio. (Testo originale pubblicato nel 1980).
 - ♣ Lowen, A. (1983). *Bioenergetica.* (Trad. it. L. Cornalba). Milano: Feltrinelli Editore. (Testo originale pubblicato nel 1975).
 - ♣ Lowen, A. (1985). *Il narcisismo.* (Trad.it. S. Magagnoli). Milano: Feltrinelli Editore. (Testo originale pubblicato nel 1983).
 - ♣ Lowen, A. (1989). *Amore, sesso e cuore.* (Trad. it. L. Tommasi). Roma: Astrolabio. (Testo originale pubblicato nel 1988).
 - ♣ Lowen, A. (1991). *La spiritualità del corpo. L'armonia del corpo e della mente con la bioenergetica.* (Trad. it. A. Menzio). Roma: Astrolabio. (Testo originale pubblicato nel 1990).
 - ♣ Lowen, A. (1994). *Arrendersi al corpo.* (Trad. it. L. Baldaccini). Roma: Astrolabio. (Testo originale pubblicato nel 1994).
 - ♣ Lowen, A. (2001). *Il linguaggio del corpo.* (Trad. it M. Pizzorno & P. Di Sarcina). Milano: Feltrinelli. (Testo originale pubblicato nel 1985).
 - ♣ Mitchell, A.J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., Meader, N. (2011): Prevalence of depression, anxiety and adjustment disorder in oncological, hematological and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncology*, 12, 160-174.
 - ♣ Moselli P. (2003). L'Analisi Bioenergetica e gruppi d'incontro: due approcci sinergici all'autoregolazione. *Quaderno S.I.A.B.*
 - ♣ Reich, W. (1973). *Analisi del carattere.* (Trad.it. F. Belfiore & A. Wolf). Milano: Sugarco Edizioni. (Testo originale pubblicato nel 1949).
 - ♣ Testoni, I. (2015). *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education.* Bollati Boringhieri, 2015.
 - ♣ Trossero, F. (2010). *Tango Terapia. Fundamentos, metodologia, teoria y practica.* Ediciones Continente.

