

RICONCILIARSI CON LA VITA ATTRAVERSO LA BIODANZA

Intervento educativo con donne operate di tumore al seno¹

Isabella Casadio

(Dottoranda in Pedagogia,
Università Cattolica, Milano
e Insegnante di Biodanza)

La diagnosi di un cancro al seno costituisce una frattura traumatica nel fluire dell'esistenza, ma può diventare un'opportunità di riflessione e di cambiamento per riorientare la propria vita. Le esperienze accumulate dalle associazioni di donne operate fanno risaltare il metodo della biodanza che permette la riappropriazione del potenziale affettivo ed emozionale e costituisce un valido strumento per l'azione educativa e per favorire l'assunzione di un atteggiamento positivo di fronte alle difficoltà della vita.

1. Rinascere a se stesse

Un giorno quello che ero non esisteva più: il mio corpo, i miei pensieri, i miei sogni, le mie emozioni. Quel giorno avevo, però, ritrovato la mia vita, una vita da imparare ad amare, da ricostruire in ogni suo aspetto con una nuova consapevolezza. La vita è un dono grande, e ogni istante va vissuto come se fosse l'ultimo per non sprecarne il senso (Cappetta, 2001, p. 13).

Il giorno in cui a una donna viene diagnosticato il cancro al seno costituisce una frattura traumatica nel fluire dell'esistenza, una linea netta tra un «prima» e un «dopo»; un «dopo» caratterizzato da sofferenza, fatica e ripercussioni nella vita sociale e familiare. Ma quel giorno può diventare anche un'opportunità di riflessione e di cambiamento per riorientare la propria vita. Le esperienze accumulate dalle associazioni di donne operate, testimoniano quanto, a seguito della profonda crisi² innescata dalla malattia, si apra una diversa visione della realtà e della propria gerarchia di valori così da cambiare significativamente il posizionamento di sé e di coloro che ci circondano.

Ogni malattia, soprattutto là quando tocca parti profonde di sé, comporta un cambiamento nel modo di abitare e di intenzionare il mondo, in quanto colpisce e modifica il senso stesso del proprio modo di essere al mondo. Virginia Woolf (2006, p. 11), per esempio, descrive come, a seguito della malattia,

il mondo abbia mutato forma; e gli arnesi del mestiere siano diventati estranei; e i suoni della festa struggenti come una giostra che si ode in lontananza, oltre i campi; e gli amici siano cambiati, alcuni assumendo una strana bellezza, altri abbassati alla deformità dei rospi, mentre l'intero paesaggio della vita rimane bello e remoto, come la sponda che si vede dalla barca al largo [...] (Woolf, 2006, p. 11).

¹ Si ringrazia la direzione della rivista "Ricerca di senso" per la concessione data di riprodurre il testo

² L'etimologia del termine crisi, dal greco *krinein* (decidere, giudicare) conduce al significato di occasione per scegliere.

Se quando sono in salute, mi trovo a essere nel mondo insieme agli altri e a partecipare attivamente e gioiosamente dei compiti della vita, quando sono ammalata

il corpo, da potenza operativa nel mondo, da soggetto di intenzioni diventa [...] oggetto intenzionato, ed io, che prima vivevo per il mondo, mi trovo improvvisamente a vivere per il mio corpo, mentre le cose del mondo svaniscono come termine del mio quotidiano mondanizzarmi, per avvolgersi in una penombra che ogni giorno della mia malattia rende sempre più buia (Galimberti, 2003, pp. 232-233).

In quest'ottica risulta necessario percorrere la strada della «comprensione» che, lungi dal voler «spiegare» le cause della malattia, svela il senso dell'intera esperienza (Jaspers, 1964, p. 30 sgg) nella convinzione che «il senso della malattia consiste nel condurre chi ne è colpito al senso della vita» (Jaspers, 1991, p. 19).

Non solo: secondo l'analisi frankliana «ogni malattia ha il suo significato. Ma il vero significato della malattia [...] non consiste nel fatto che *si* soffre, ma nel *come* si soffre» (Frankl, 1992, p. 92). Poiché la malattia offre «l'occasione di soffrire» (Frankl, 2001a, p. 146), «è possibile dire che nel modo in cui si prende su di sé una sofferenza inevitabile, nel modo in cui si soffre, sta il perché della sofferenza» (Frankl, 2007, p. 128). Questo porta a riscattare la rilevanza «creativa» o «formativa» della malattia nella misura in cui

rappresenta un'opportunità, per quanto drammatica, di cambiare se stessi e di trascendersi verso stadi ulteriori di maturità. [...] La sofferenza, nella prospettiva frankliana, può dunque in prima istanza essere considerata l'opportunità per una *prestazione*. E, purché sia autentica, essa risulta essere anche un motivo di *crescita* (Bruzzone, 2001, p. 330).

In questa visione la sofferenza e la malattia diventano condizione privilegiata per perseguire il senso dell'esistenza al punto che l'*homo patiens*, il sofferente, è superiore all'*homo faber* perché ha l'occasione di risvegliare la sua coscienza a ciò che è essenziale e quindi di rendere la sua vita «profondamente gravida di significato, degna di essere vissuta» (Frankl, 2001b, p. 142).

Tuttavia per anni si è associato il cancro a una malattia dai significati simbolici di «stigma sociale», di sofferenza e di morte. Come afferma Susan Sontag (1979, pp. 5-13) le «bardature metaforiche» del cancro rimandano a «degenerazione», «crescita proliferativa parassitica», «invasione insidiosa e consunzione», «solitudine, tormento e morte». Il tumore al seno, inoltre, costituisce una malattia multisistemica in quanto riassume in sé tanti diversi e importanti aspetti:

sociale, per la sua grande diffusione; scientifico, per la sua complessità biologica; diagnostico, per la necessità di una identificazione precoce della neoplasia; terapeutico, per i vari metodi multidisciplinari di cura; psicologico, per l'enorme impatto sulla popolazione femminile; riabilitativo, per la necessità di recupero familiare e sociale delle pazienti (Veronesi, 1998, p. 3).

La persona la cui vita viene cambiata e stravolta dalla malattia, sente vacillare il proprio equilibrio psichico sotto la spinta delle paure legate all'incertezza della guarigione, non è più padrona della propria vita e dei propri tempi, prova un vissuto di tradimento nei confronti del proprio corpo che viene studiato in modo oggettivo da altri e poi profanato da mutilazioni, spesso sente di essere accettata non in quanto persona che soffre, ma solo in quanto portatrice di un organo malato e sente di non essere più sé stessa. Per questo è importante che nella cura delle donne operate di tumore al seno, accanto agli aspetti medici e chirurgici, non vengano trascurati gli effetti psicologici ed esistenziali della malattia, verso un approccio interdisciplinare alla paziente oncologica e alla sua famiglia. Numerosi studi e

ricerche comprovano, infatti, l'influenza dei fattori psicologici, sociali e familiari sui risultati delle cure mediche (Williams, Frankel, Cambell, Deci, 2000, pp. 79-90; Campbell, Patterson, 1995, pp. 328-545), oltre che la necessità della percezione di un significato come fattore di prevenzione (Oro, 2001) e di promozione del recupero dell'equilibrio tra salute e malattia (Acevedo, 1996).

Inoltre l'esperienza raccolta dalle associazioni in ambito internazionale, conferma la validità delle tecniche corporee come ausilio nelle crisi correlate alla perdita della salute e alle mutilazioni della corporeità (Dibbel-Hope, 2002, pp. 51-68; Ganz, 1992, pp. 19-29; Serlin, Classen, Frances, Angell, 2002, pp. 123-138), per riscattare l'unità del corpo vissuto, scoprirlo e ascoltarlo nuovamente, perché «nella profondità del linguaggio del corpo e nella profondità della mente è scritta la nuova verità, il progetto segreto del soggetto in crisi» (Pietropolli Charmet, 1998, p. 12). In quest'ottica l'avvicinamento ai propri processi mentali ed emotivi, ai propri vissuti, permette di dare ascolto e di riconoscere i segnali che l'organismo esprime, in modi diversi, per comunicare i suoi bisogni, alla ricerca costante di condizioni che favoriscano una realtà di benessere. Il lavoro di riabilitazione diventa, in tal caso, un lavoro di risignificazione *esistenziale*, nel quale la malattia non costituisce la conclusione, ma il punto di partenza per la rielaborazione della propria immagine, dei propri comportamenti, dei criteri e dei valori con cui vivere.

2. Identificazione dei bisogni e proposta d'intervento

L'esperienza di tumore al seno costituisce per la donna una profonda crisi i cui effetti toccano diversi piani della persona. Il piano fisico è quello più evidente per l'asportazione del seno, parziale o totale, la presenza delle cicatrici post chirurgiche, la restrizione della mobilità del braccio coinvolto, l'affaticamento e il dolore, insieme alla perdita dei capelli e del ciclo mestruale, a causa della chemioterapia e della radioterapia, e all'aumento di peso per la terapia ormonale. Tuttavia esistono altre «cicatrici», all'apparenza meno visibili, e però più dolorose e maggiormente difficili da rimarginare. Per esempio, sul piano cognitivo l'immagine corporea e la stima di sé peggiorano; sul piano emotivo si riscontra la compresenza di depressione, ansia, paura della sofferenza e di recidive, angoscia della morte, rabbia, rifiuto del proprio corpo e percezione di una qualità negativa della propria vita. Sul piano spirituale diminuisce il senso di controllo della propria vita e vi è una minore attribuzione di significati; sul piano intenzionale vi è la tendenza a vivere in modo più contratto gli orizzonti temporali e progettuali.

Inoltre i vissuti di questa esperienza si aggravano ulteriormente sia per il fatto che la malattia oncologica aggredisce un organo, il seno, carico di significati così intimamente legati all'identità femminile, simbolo di nutrimento e di piacere, sia perché la terapia adiuvante si accanisce contro i principali aspetti della femminilità come i capelli, il ciclo mestruale e la fertilità (Casadio, 2006, pp. 53-55).

Oltre a cambiare la modalità di viverci come corpo e come donna, compaiono alterazioni anche nella vita relazionale. Per le donne con vita di coppia possono nascere difficoltà sia nella sfera sessuale sia nel rapporto affettivo; per quelle senza partner affiorano incertezze sulla possibilità di costruire un progetto affettivo futuro (Casadio, 2004, pp. 58-64).

È possibile individuare alcuni momenti fondamentali della crisi. Il primo avviene subito dopo la diagnosi. Si tratta di un momento in cui la donna può ritrovarsi in uno stato confusionale, vi predominano vissuti di vulnerabilità e d'impotenza, derivanti dalla incapacità di dominare gli eventi della propria esistenza e dalla mancanza di fiducia nelle proprie possibilità. In questa fase la donna pone pochissime domande al medico e raramente mette in discussione i trattamenti suggeriti. Questa risposta alla situazione viene chiamata

«siderazione» in quanto tutti gli sforzi sono finalizzati al controllo delle emozioni. Essa è necessaria perché protegge da una realtà percepita come troppo dolorosa.

La presa di coscienza della malattia avviene nel momento in cui si sottopone ai trattamenti. Questa fase di presa di contatto con la realtà e di reazione a essa, è caratterizzata da vissuti di ansia e di paura evocati dalla perdita di controllo sulla situazione, dal senso di vulnerabilità, dalla minaccia relativa alla privazione di una parte del corpo, spesso accompagnati da rabbia, amarezza, afflizione e senso di abbandono. La gestione di queste emozioni è molto difficile e comporta un tale dispendio di energie che spesso la donna preferisce, più o meno consapevolmente, nascondere ciò che prova agli altri e a sé stessa.

Terminato il periodo attivo dei trattamenti, la donna è lasciata con il difficile compito di comprendere quanto è successo e di convivere con la sua nuova condizione. È la fase di elaborazione dell'evento malattia come parte della storia personale, in cui è necessario avvertire e interiorizzare il cambiamento e quindi dare l'avvio a un processo di consolidamento della nuova identità. Da ultimo segue la fase di riorientamento in cui la donna vive con l'incertezza della guarigione totale o di eventuali recidive e nella quale le manifestazioni psicologiche più frequenti sono sentimenti di perdita, di vuoto, d'incertezza che possono sfociare in gravi quadri depressivi (Crotti, 1988, pp. 43-50; Guerini, Russo, 1998, pp. 36-40).

Di fronte a una tale situazione, appare evidente la necessità di percorsi integrati di cura in cui gli interventi non si limitino alla sola estirpazione delle cellule cancerose, ma considerino anche gli aspetti emotivi, cognitivi, spirituali e relazionali della persona operata. Proprio a questi l'intervento educativo con la Biodanza intende offrire un valido supporto attraverso la possibilità di lavorare *con* la persona nella sua *totalità*, facendo emergere strategie utili per affrontare la malattia e adattarsi al cambiamento, favorendo e rinforzando le risorse personali e la crescita individuale in modo da risvegliare progressivamente nuove motivazioni per vivere. Nella convinzione che l'autentico sapere di cura

nasce dall'incontro con un'esistenza singolare e irripetibile che chiede di essere aiutata: non come l'ennesimo esemplare di una sindrome patologica, né come un "caso" da studiare e risolvere, ma nella complessità dei suoi bisogni di persona che soffre, senza peraltro che la sua vulnerabilità e la sua dipendenza ne scalfiscano la dignità (Bruzzone, 2007, p. 146).

In sintesi i bisogni presi in considerazione per progettare l'intervento:

- ◆ ritrovare un dialogo con il corpo: ascoltarlo, proteggerlo, curarlo, coccolarlo, accettarlo
- ◆ vivere e sentire il corpo come integro, vitale (aumentare la sensazione di energia) e come fonte di sensazioni positive perché da «traditore» ritorni «amico»
- ◆ recuperare l'equilibrio omeostatico o equilibrio interno all'organismo
- ◆ aumentare la stima di sé, rafforzare la fiducia e il senso di controllo sulla propria vita
- ◆ esprimere le emozioni, in particolare la rabbia, in modo creativo e superare la depressione
- ◆ recuperare la propria identità femminile
- ◆ armonizzare l'affettività e uscire dall'isolamento
- ◆ rilassarsi per governare e contrastare le condizioni di stress

3. Ambito d'intervento e gruppo

L'intervento educativo è stato svolto presso l'Associazione Nazionale Donne Operate al Seno (A.N.D.O.S.) della sede di Brescia³. In generale il numero delle partecipanti è variato

³ Attualmente si è distaccata dall'associazione nazionale e si chiama A.D.O.S. Italia.

da un minimo di undici persone a un massimo di ventuno. L'età oscillava fra i trenta e i settantaquattro anni, ma più di dieci donne avevano oltre i sessant'anni mentre solo quattro erano al di sotto dei cinquanta. Gli interventi chirurgici risalivano nella maggior parte dei casi agli anni ottanta, quattro casi agli anni novanta e due casi agli anni duemila. Alcune erano state operate più volte a entrambi i seni. Inoltre, durante il corso, tre donne avevano affrontato l'intervento di ricostruzione.

4. Obiettivi

Il progetto ha voluto proporre come obiettivo principale una «educazione alla salute ritrovata» o più precisamente «nascosta», come sottolinea Hans-Georg Gadamer (1994), nella convinzione che salute e malattia sono condizioni dinamiche e non contrapposte, per cui la salute non è da ritenersi assenza di malattia, così come «nella malattia e con la malattia ci è offerta anche la possibilità di una migliore salute, vissuta più consapevolmente» (Lukas, 1991, pp. 11-12). Pertanto l'intento perseguito è stato quello di facilitare il processo di trasformazione della crisi in rinascita, attraverso da una parte la creazione di condizioni in cui consentire a ciascuna partecipante di scoprirsi protagonista volontaria, attiva e cosciente della propria guarigione e dall'altra la promozione di risorse e capacità personali e il rinforzo della fiducia in sé stesse.

È necessario, infatti, intendere il processo di guarigione come un approccio globale, poiché un trauma che colpisce il corpo ma che ha ripercussioni sull'intera persona, richiede un trattamento che includa il corpo ma che agisca anche sugli altri piani. Secondo questo intendimento, gli obiettivi perseguiti possono essere sintetizzati in cinque punti:

1. Rieducare alla corporeità vissuta, vale a dire far nascere in ogni partecipante la necessità di ascoltarsi, di sentire con più attenzione i messaggi che il proprio corpo invia, di sensibilizzarsi alle necessità fondamentali (fame, sete, riposo, avvicinamento e contatto, ecc.) e, quindi, di recuperare e di mantenere la salute.

Soffermarsi sul sapere del corpo come sapere di sé è evidentemente ben altro dal rimettersi alle conoscenze mutuate dalla biologia, che guardano alle ragioni del corpo in relazione al suo funzionamento fisiologico [...]. Il sapere che proviene dal corpo è anzitutto un'intuizione originaria [...], un pensiero dell'animo incarnato, un frammento dell'infinito dispiegarsi delle emozioni e delle facoltà cognitive nella potenzialità della carne viva, la coniugazione del mondo in sé, ovvero la coscienza incarnata del riflettersi infinito dell'universo nella irripetibilità del singolo (Musi, 2007, p. 82).

Inoltre l'obiettivo di educare al corpo vissuto comporta una educazione ad ascoltare e a riconoscere le sensazioni e le emozioni che si risvegliano nel corpo nel qui e ora, secondo il principio fenomenologico del corpo come soggettività che esperisce il mondo attraverso i vissuti (per approfondimenti si veda: Galimberti, 1983). In particolare si è cercato di recuperare il corpo come fonte di sensazioni piacevoli, in quanto un corpo fonte di piacere è un corpo che si accetta, a cui si può dare fiducia, che suscita voglia di averne cura, di rispettarlo, di coccolarlo, di amarlo. L'aver sperimentato vissuti positivi porta a ricercarli nel quotidiano e a facilitare la discriminazione tra ciò che è bene e ciò che è male per se stessi. La percezione, infatti, di un corpo vivo che pulsa, intensifica la sensazione di essere viva e di avere energia per affrontare l'esistenza.

2. Riscattare l'integrità corporea e ricostruire l'identità femminile. L'asportazione del seno, parziale o totale, genera non solo la perdita del senso d'integrità corporea, ma anche

modificazioni sul sentirsi donna e madre, cui ho accennato precedentemente. Per la donna, infatti, il seno è un

elemento fondamentale, componente della propria immagine corporea, testimone tangibile della propria identità, risultante di molteplici esperienze di rapporto col proprio corpo che cambia nell'adolescenza e decade in età avanzata, e con corpi altrui, oggetto di carezze e veicolo di allattamento (Crotti, 1988, p. 93).

3. Ascoltare, nominare, esprimere le emozioni. Le emozioni e la loro espressione, adeguata al contesto e allo stimolo, sono dei principi regolatori per le funzioni neurovegetative e psicoimmunitarie. Spesso durante il trattamento, la donna non riesce a esternare le emozioni che prova oppure preferisce nasconderele agli altri. Sono indispensabili, quindi, spazi e tempi in cui la donna possa entrare in contatto con sé stessa, con le proprie emozioni e possa lasciarle fluire, nel momento presente e in feedback con l'ambiente. Questo approccio risulta ben diverso dal voler spiegare o «gestire» le emozioni in quanto implicherebbe

un loro possesso e una loro «amministrazione» che ci rimanderebbe alla prospettiva di doverli “dominare” piuttosto che a quella di “ascoltare” che cosa hanno da esprimere (Iori, 2006, p. 87).

4. Equilibrare l'affettività e uscire dall'isolamento. In queste donne è stata riscontrata sia per cultura sia per educazione di genere e generazionale, una tendenza molto forte a donare agli altri amore, cure e protezione, mentre debole se non inesistente la capacità di prendersi cura di sé e di ricevere affetto. Risulta, dunque, necessario un percorso che risvegli queste capacità ferite e riequilibri i due movimenti di dare e di ricevere. Inoltre incontrarsi una volta a settimana tra donne che hanno vissuto l'esperienza del tumore, può aiutare a uscire dall'isolamento esistenziale, affettivo e relazionale, in cui molte si trovano. A questo proposito è interessante e vicina al pensiero del creatore della Biodanza, la tesi di Franco Fornari (1985) secondo cui il cancro deriva da una profonda disorganizzazione degli affetti, i quali in forma di «anima depressiva» o di «anima ascensiva», influenzano salute e malattia. Secondo questa teoria la risposta risiede in una «terapia degli affetti» che si realizza mediante la loro armonizzazione.

5. Recupero dell'equilibrio interno. L'organismo, di fronte a situazioni di difficoltà, scatena reazioni di adattamento per conservare l'equilibrio funzionale. Si chiama capacità di autorganizzazione e consiste nella capacità di rinnovarsi e di stabilire nuovi livelli di equilibrio a partire da certi stati di disordine. È possibile promuovere tale capacità stimolando l'omeostasi, o equilibrio interno, e riducendo i fattori di stress con esercizi che inducono stati di rilassamento profondo.

5. Metodo di lavoro: la biodanza

Per permettere il progressivo ascolto di sé, a partire dall'esperienza del corpo e dei suoi vissuti, si è utilizzato come metodologia di lavoro la biodanza. Si tratta di un sistema che facilita l'integrazione della persona a sé, al simile, all'universo e promuove lo sviluppo delle potenzialità individuali, a partire dal rafforzamento del seme sano di amore e di vita presente in ognuno. La biodanza «mette in scena, nella sua semplicità, nella sua purezza, il *corpo vivente*». Il corpo che respira e palpita,

il corpo che dà e che riceve, il corpo che si apre e che si raccoglie, [...] il corpo che l'emozione prolunga nello spazio del gesto e in quello dell'incontro, del condividere. Il corpo che in un linguaggio che gli è proprio, esprime la vita che lo sostiene (Antille, 2000, p. 13).

Il creatore della biodanza, Rolando Toro, psicologo, antropologo nonché poeta cileno, intuì già nel 1965 che il recupero autentico della salute sotto il profilo esistenziale potesse avvenire soltanto attraverso un processo di profonda riconnessione con il proprio nucleo affettivo. Egli ha elaborato un sistema che permette la riappropriazione del potenziale affettivo ed emozionale dell'uomo e che rinforza il vincolo con tutto ciò che genera e nutre la vita. Date queste premesse, la biodanza può essere uno strumento validissimo per l'azione educativa, sia come fattore di cura, sia come fattore di attivazione e di cooperazione⁴.

La biodanza costituisce «un complemento» (Toro, 2001, p. 6) della medicina con valore di sostegno psicologico e di miglioramento della qualità della vita, il cui l'obiettivo fondamentale è la *Riabilitazione Esistenziale*. Rolando Toro invita a superare il concetto di riabilitazione come tecnica di semplice restaurazione funzionale soprattutto per i disturbi motori e a estenderla all'esistenza intera, poiché la malattia non colpisce solo un organo o un sistema di organi, ma tocca tutta l'esistenza del malato, dall'aspetto psichico, al comportamento, all'autostima, allo stile di vita. La riabilitazione esistenziale trae ispirazione dal *Principio Biocentrico* che considera l'essere umano come totalità, la vita come espressione «dell'essere-nel-mondo» (Heidegger, 1971, p. 73) e l'esistenza umana in una dimensione trascendente.

E' necessario avvicinarsi al malato nella sua attitudine di fronte alla vita, nelle sue motivazioni a superare le difficoltà e nelle sue depressioni. Nel caso della donna operata di tumore al seno, spesso subentra un vissuto di castrazione, di non poter accedere all'amore, con la profonda sensazione di valere poco come persona e come donna. La riabilitazione esistenziale attraverso la Biodanza punta sul curare le ferite dell'anima attraverso la coltivazione delle condizioni umane, il ripristino della femminilità profonda e dell'affettività (Toro, 2000, pp. 43-45). A questo proposito la biodanza risulta molto in sintonia con la logoterapia dal momento che entrambe propongono la necessità di una «medicina dell'anima» a cui non interessa guarire il sintomo, bensì aver cura degli inestricabili piani di vita della persona, spesso non legittimati o mortificati dalla medicina ufficiale (Frankl, 2001b).

Di fronte ai processi di disorganizzazione come il cancro, la biodanza armonizza l'affettività stabilizzandola su una qualità calda e sincera, riorganizza l'organismo attraverso la stimolazione del sistema integratore adattativo limbico-ipotalamico, riduce lo stress esistenziale, rinforza il sistema psineuroendocrinoimmunitario, risveglia la sensibilità corporea. Essa, inoltre, stimola gli impulsi innati di rinnovamento e di espressione, promuove i cambiamenti nello stile di vita, l'eliminazione di relazioni tossiche e di tendenze autodistruttive, la diminuzione del vuoto esistenziale, la conquista di un «nido ecologico» e induce il processo integrativo dell'organismo con il recupero «dell'identità profonda [...] e dell'armonia con l'universo» (Toro, 2001, pp. 29-30).

6. Strumenti operativi

Per facilitare l'accesso all'emozione, al raccoglimento, alla percezione sensibile di sé stessi e del simile, all'espressione, si usa in Biodanza il linguaggio eterno e universale della

⁴ Mi riferisco alla definizione di azione educativa come «processo di comunicazione orientato verso uno scopo: quello di agire su una parte del tutto rendendosi fattore di cura, attivazione, cooperazione a seconda delle circostanze» (in Demetrio, 2000, p. 143).

musica, il movimento integrato all'emozione, il calore che scaturisce dall'incontro con altre umane presenze e l'induzione di *vivencias* integranti, concetto che Rolando Toro definisce come «esperienza vissuta con grande intensità da un individuo nel momento presente che coinvolge la cenestesia⁵, le funzioni viscerali ed emozionali» (Toro, 2000, p. 25).

In sintesi gli strumenti utilizzati:

- Il movimento naturale che esprime contenuti emozionali. Da questo punto di vista ogni nostro movimento può diventare danza se è riempito di «presenza».
- La musica: è un linguaggio universale, può raggiungere tutti perché comunica emozioni. Ogni musica utilizzata viene scelta secondo precisi criteri di semantica musicale.
- La *vivencia*: è un'esperienza che ci comunica un contenuto di sensazioni, percezioni, emozioni e che si fonda quindi sul sentire. In particolare vengono indotte *vivencias* positive come allegria, affetto, bontà, sicurezza in sé stessi, gioia, pienezza, serenità, desiderio, amore. Le emozioni sgradevoli come rabbia, paura, tristezza trovano espressione in un contesto creativo che le trasforma e in un ambito affettivo che le contiene.
- Il gruppo: funge da contenitore protettivo, da «utero affettivo» per ciascuno dei partecipanti e offre possibilità diversificate di comunicazione con esercizi individuali, in coppia, in piccoli gruppi o coinvolgendo l'intero gruppo.
- Il contatto: avviene in un processo di comunicazione affettiva ed empatica e costituisce partefondamentale per il processo d'integrazione perché modifica il limite corporeale sensibilizzando la pelle.

7. Struttura degli incontri

Col gruppo di donne dell'A.N.D.O.S. si è scelto di lavorare una volta a settimana nel pomeriggio per venti incontri (sessioni), ciascuno della durata di due ore. Ogni sessione viene strutturata in due parti: una prima parte teorica e una seconda esperienziale. La prima parte di mezz'ora si svolge seduti in cerchio e chi conduce introduce il tema per spiegare su cosa verterà l'incontro. Si tratta di una breve introduzione teorica per porre, all'interno di un contesto, gli esercizi-danze che si andranno a svolgere e che ha lo scopo di indurre le partecipanti a sentirsi protagoniste del processo di crescita e di trasformazione. Segue uno spazio per la condivisione verbale di quanto è stato vissuto la volta precedente dalle partecipanti.

Nella seconda parte di un'ora e mezza viene proposta una sequenza di danze e di esercizi inizialmente di attivazione e successivamente di rilassamento. A conclusione viene avviato un processo di attivazione finale. La parola guida è la progressività per ogni proposta e per ogni sessione, graduando l'intensità e la profondità delle *vivencias* che vengono così vissute e interiorizzate di pari passo con il processo evolutivo di ciascuna partecipante e del gruppo. Si tratta di esercizi individuali, a coppie, in piccoli gruppi o con l'intero gruppo, supportati dalla musica, in cui le persone vengono invitate a danzare seguendo il proprio modo di essere e di sentire.

Le parole di alcune partecipanti al corso, forse, testimoniano meglio di qualsiasi spiegazione:

Seguo questi esercizi perché credo nell'efficacia del rilassamento. Quando inizio sono tesa e stanca; finite queste due ore in compagnia, mi sento rinvigorita e più serena. Gli esercizi più piacevoli e per me più rilassanti sono quelli lenti con il sottofondo

⁵ Cenestesia è il complesso delle sensazioni che nascono dal funzionamento del corpo umano e che si concreta in un senso di benessere o di malessere.

musicale, movimenti dolci che mi fanno sognare cieli sconfinati, voli di uccelli in paradisi sconosciuti, fruscii di foglie svolazzanti al vento e il mio grande desiderio di perdermi in questo paradiso. Tutto questo per me è fantastico e mi fa stare molto bene.

E ancora:

Gli esercizi che facevamo non erano solo movimenti, ma un insieme di carezze e sguardi che mi trasmettevano una gioia e una contentezza che non credevo si potessero provare facendo ginnastica.

In ogni fase della sessione e durante tutto il percorso vengono utilizzate proposte per far interagire le partecipanti così da rendere il gruppo più coeso. Proposte che, in particolare con queste donne, hanno avuto un impatto dirompente:

Quando mi sono sentita tutt'una col gruppo nella ronda [cerchio] di culla, mi sono sentita invincibile, sentivo la forza, l'energia che mi avvolgeva e che nello stesso tempo si dirigeva da me alle altre persone vicine, tanto amore e forza da dare e ricevere (Casadio, 2003, pp. 272-273).

Ogni proposta è un invito, ogni partecipante è libera di scegliere se eseguirla o rifiutare. In questo modo si realizza l'obiettivo di vivere consapevolmente le trasformazioni, senza subirle, e di prendere nelle proprie mani il processo di guarigione e la propria vita.

8. Valutazione

All'interno del progetto è stata anche realizzata una valutazione, durante e al termine del percorso, attraverso strumenti qualitativi che prendessero in considerazione gli obiettivi prefissati per verificare che fossero stati soddisfatti, i bisogni (in particolare nel caso in cui ne fossero nati di nuovi), la correttezza dei tempi e l'operato dell'educatrice attraverso un'autovalutazione con i diari di bordo.

Dai vissuti delle partecipanti appaiono chiaramente le perplessità iniziali di fronte a un'attività completamente differente da quella cui erano abituate che hanno poi lasciato spazio al desiderio di ritornare, perché come ha detto una partecipante,

è come fare il pieno di carburante: dopo si va! Questo benessere non svanisce alla fine dell'incontro, mi sostiene per qualche giorno, è come se vivessi di rendita e aspetto con ansia il prossimo martedì.

Dopo qualche lezione già venivano percepiti dei benefici: per esempio, chi sentiva di superare «lo stress e il nervosismo» chi riconosceva d'incominciare «a mantenere un buon rapporto» con sé stessa, chi usciva «rinnovata», «contenta» e «serena» dalla sessione. Sempre per più donne la lezione di biodanza diventava un punto di riferimento, «le uniche due ore settimanali da dedicare a sé», in cui ritrovare emozioni cadute nell'oblio come la «dolcezza» e la «tenerezza», ma anche la «forza» per sconfiggere la paura:

Oggi era un giorno di paura. È diventato un buon giorno, un happy day. Ho ricevuto tutti gli abbracci che servono a scacciare la paura.

Inoltre le stesse partecipanti riscontravano nella «vita di tutti i giorni, nel lavoro, nei problemi quotidiani la capacità di aprirsi un po' di più verso gli altri, di risolvere e di affrontare le cose con più serenità» La frequentazione del corso ha insegnato loro a «sentirsi di più, a relazionarsi meglio con gli altri e a prendersi cura di sé».

In generale tutto quello che abbiamo fatto mi ha aiutato a rafforzare il senso dell'essere io, importante come gli altri, e mi ha dato una conoscenza più profonda e intensa delle mie emozioni; ho anche imparato a gestire un po' meglio il mio carattere molto emotivo e passionale (Ibidem, pp. 272-275).

Per quanto riguarda gli obiettivi pianificati, sono stati toccati tutti cercando di percorrere il cammino il più possibile vicino ai bisogni delle partecipanti. In tutte c'è stato un cambiamento, anche in quelle che hanno fatto molte assenze o che avevano opposto tante resistenze. Naturalmente, perché esso si stabilizzi, è necessario più tempo, generalmente un anno intero per iniziare le persone alla *vivencia*, due anni per approfondirla e perché si radicalizzi. Questo percorso è durato solo cinque mesi: troppo poco perché i cambiamenti si stabilizzino, ma sufficiente perché accadano.

9. Conclusioni

L'intervento educativo realizzato, ha voluto essere un accompagnamento e un sostegno verso la riconciliazione e riappropriazione del proprio corpo, per mezzo della scoperta e dell'ascolto di vissuti corporei piacevoli, del coinvolgimento della persona nel suo «essere» corpo e nel linguaggio della vita emozionale del corpo vissuto. L'intervento si è proposto di riconoscere e di agire sulla parte sana della donna operata di tumore al seno, di rinforzare il seme di amore e di vita presente, di lavorare sulla qualifica della persona, sulla possibilità di riconoscersi e di accettarsi, sul rinforzo dell'autostima e sulla capacità di vincolo affettivo. Far crescere la «parte luminosa» perché la «parte oscura» si riduca è la proposta abbracciata dalla Biodanza, secondo un approccio integrale dell'essere umano in cui la malattia rappresenta uno squilibrio di tutta la persona e non solo di un organo (Toro, 2000, p. 34).

L'imbarazzo e la tensione degli inizi, hanno lasciato il posto allo stupore di una *vivencia*, alla scoperta del proprio corpo; nuove sensazioni che emergono, emozioni che si risvegliano, pianti che sgorgano, la ricerca di un contatto affettivo, la voglia di tornare a vivere con pienezza.

Abbiamo visto sorrisi, lacrime, occhi luminosi, apertura, fiducia, cambiamenti. Abbiamo udito esclamazioni di gioia, singhiozzi, ringraziamenti. Abbiamo toccato volti e corpi, commozione e affetto. Tutto questo è stato nutrimento e vita per tutte noi.

Bibliografia

- Acevedo G. (1996), *El mundo humano de enfermar*, Buenos Aires, Fundación Argentina de Logoterapia «Viktor E. Frankl».
- Antille A. (2000), *Abitare i gesti, risiedere nelle parole*. In R. Toro, *Biodanza. Integrazione esistenziale e sviluppo umano attraverso la musica, il movimento, l'espressione delle emozioni*, a cura di E. Matuk, Como, Red, pp. 11-14.
- Bruzzone D. (2001), *Autotrascendenza e formazione*, Milano, Vita e Pensiero.
- Bruzzone D. (2007), *Tecnici della vita o esperti di umanità*. In D. Bruzzone e E. Musi (a cura di), *Vissuti di cura. Competenze emotive e formazione nelle professioni sanitarie*, Milano, Guerini, pp. 143-158.
- Campbell T.L. e Patterson J.M. (1995), *The effectiveness of family interventions in the treatment of physical illness*, «Journal of Marriage and Family Therapy», vol. 21, pp. 328-545.
- Cappetta S. (2001), [*Poesia senza titolo*]. In Europa Donna, *Il prima e il dopo*, Milano, Nuovi Autori, p. 13.
- Casadio I. (2003), *Il corpo ritrovato. Intervento educativo con donne operate di tumore al seno attraverso la metodologia della Biodanza*, Tesi di laurea in Scienze dell'Educazione, Facoltà di Scienze della Formazione, Università Cattolica sede di Brescia (consultabile sul sito www.tesionline.it).
- Casadio I. (2004), *Il tumore al seno nelle relazioni familiari e l'educazione alla cura*, «La Famiglia», vol. 225, pp. 58-64 (consultabile sul sito www.tesionline.it).
- Casadio I. (2006), *Corpo e salute femminile. Prospettive educative per donne operate di tumore al seno*, «Prospettiva Persona», vol. 55, pp. 53-55 (consultabile sul sito www.tesionline.it).
- Crotti N. (1988), *Cancro: percorsi di cura*, Roma, Meltemi.
- Demetrio D. (2000), *Educatori di professione. Pedagogia e didattiche del cambiamento nei servizi extrascolastici*, Firenze, La Nuova Italia.
- Dibbel-Hope S. (2002), *The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer*, «The Arts in Psychotherapy», vol. 27, n. 1, pp. 51-68.
- Frankl V.E. (1992), *La sofferenza di una vita senza senso. Psicoterapia per l'uomo d'oggi*, Leumann (To), ElleDiCi, 3° ed.
- Frankl V.E. (2007), *Homo patiens. Soffrire con dignità*, a cura di E. Fizzotti, Brescia, Queriniana, 3° ed.
- Frankl V.E. (2001a), *Logoterapia e analisi esistenziale*, a cura di E. Fizzotti, Brescia, Morcelliana, 6° ed.
- Frankl V.E. (2001b), *Logoterapia: medicina dell'anima*, a cura di E. Fizzotti, Milano, Gribaudo.
- Gadamer H.G. (1994), *Dove si nasconde la salute*, Milano, Cortina.
- Galimberti U. (1983), *Il corpo*, Milano, Feltrinelli.
- Ganz P.A. (1992), *The CARES: a generic measure of health-related quality of life for patients with cancer*, «Quality of Life Research», vol. 1, pp. 19-29.
- Guerrini A. e Russo R. (1998), *L'impatto psichico della malattia: dalla diagnosi alla riabilitazione*, «Quaderni di psichiatria pratica», vol. 9, pp. 36-40.
- Heidegger M. (1971), *Essere e tempo*, Milano, Longanesi.
- Iori V. (2006), *Per una pedagogia fenomenologica della vita emotiva*. In Id. (a cura di), *Quando i sentimenti interrogano l'esistenza*, Milano, Guerini, pp. 17-104.
- Jaspers K. (1965), *Psicopatologia generale*, Roma, Il Pensiero Scientifico.
- Jaspers K. (1991), *Il medico nell'età della tecnica*, Milano, Cortina.
- Lukas E. (1991), *Prevenire le crisi*, Assisi, Cittadella.

- Musi E. (2007), *Concepire la nascita. L'esperienza generativa in prospettiva pedagogica*, Milano, FrancoAngeli.
- Oro O.R. (2001), *Psicología preventiva y de la salud*, Buenos Aires, Fundación Argentina de Logoterapia «Viktor E. Frankl».
- Pietropolli Charmet G.(1998), *Prefazione*. In Attivecomeprima (a cura di), ... *e poi cambia la vita. Parlano i medici, le donne, gli psicologi*, Milano, FrancoAngeli, pp. 11-12.
- Serlin I. et al. (2002), *Symposium: support groups for women with breast cancer: traditional and alternative expressive approaches*, «The Arts in Psychotherapy», vol. 27, n. 2, pp. 123-138.
- Sontag S. (1979), *Malattia come metafora*, Torino, Einaudi.
- Toro R. (2000), *Biodanza. Integrazione esistenziale e sviluppo umano attraverso la musica, il movimento, l'espressione delle emozioni*, a cura di E. Matuk, Como, Red.
- Toro R. (2001), *Biodanza come Sistema di Riabilitazione Esistenziale Complementare alla Clinica*, a cura di M. Mur, Modulo I, Milano, International Biocentric Foundation.
- Veronesi U. (1998), *Presentazione*, «Quaderni di psichiatria pratica», vol. 9, p. 3.
- Williams G.C. et al. (2000), *Research on relationship-centered care and health-care outcomes from the Rochester biopsychosocial program: a self-determination theory integration*, «Family, Systems & Health», vol. 18, n. 1, pp.79-90.
- Woolf V. (2006), *Sulla malattia*, Torino, Bollati Boringhieri.