

# Errepiesse

Rivista su una via italiana alla  
riabilitazione psicosociale



QUADRIMESTRALE

ANNO V - N°3 - DICEMBRE 2011

# Sommario



## NUMERO SPECIALE

### *Il teatro come ponte per la comunità a cura di Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi*

#### *Il teatro come ponte per la comunità*

- Il teatro come ponte per la comunità: un'introduzione di Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi, Vaninka Riccardi

- La psichiatria incontra il teatro. Un laboratorio teatrale tra presa in carico clinica e comunità di Giorgio Cerati

- Pratica clinica e proposta teatrale. L'integrazione con il Progetto Terapeutico Riabilitativo di Giovanna Valvassori Bolge'

- Il laboratorio di teatro sociale in psichiatria: uno schema di riferimento di Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi, Vaninka Riccardi

- Elementi di metodo tra cura e sviluppo di comunità: l'esperienza di teatro sociale presso l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta di Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi, Vaninka Riccardi

#### *Incontrocena*

##### *La clinica*

- I processi creativi e la malattia mentale: il disagio tra scena e controcena

di Margherita Spagnuolo Lobb

- Un incontro di sguardi. Psicoterapia della Gestalt e Teatro Sociale

di Alessia Repossi

- Rappresentazione dei bisogni ed espressività nella psicosi

di Barbara Pinciara

##### *La comunità*

- Il pizzo, il pozzo, il pazzo. Il teatro di comunità per curare il mal di menti

di Claudio Bernardi

- Essere contro, essere per. Creatività e resistenza

di Miguel Benasayag

- La messa in scena e la psichiatria nel territorio

A cura di Roberta Villa

##### *Il metodo*

- Dallo Psicodramma alla Drama Therapy. Modelli e prospettive di metodo

di Laura Cantarelli

- Dell'irriducibile dolore. Criteri di metodo del teatro sociale

di Giulia Innocenti Malini

**NORME REDAZIONALI  
ARCHIVIO  
SCARICA LA RIVISTA**

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Massimo Rabboni

**COMITATO DI REDAZIONE**  
Consiglio Direttivo Società Italiana di  
Riabilitazione Psicosociale (S.I.R.P.)  
Sezione della Società Italiana di  
Psichiatria

Presidente: A. Vita  
Presidente eletto: G. Corrivetti  
Presidente Onorario: L. Burti  
Consiglieri Onorari: F. Pariente, M.  
Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M.  
Rabboni, B. Carpinello, G. Saccotelli, R.  
Roncone  
Vice-Presidenti: J. Mannu, C. Viganò  
Segretario Generale: D. Semisa  
Tesoriere: L. Berti  
Coordinatore delle Sezioni Regionali: D.  
Lamonaca  
Consiglieri: L. Basso, A. Bellomo, F.  
Catapano, T. De Donatis, B. Ferrari, D.  
Labarbera, D. Nicora, A. Mombello, M.  
Papi, F. Pesavento, L. Pingani, M.  
Rigatelli, R. Sabatelli, D. Sadun, F.  
Scarpa, E. Tragni Matacchieri, E. Visani  
Delegato S.I.P.: P. Peloso  
Revisori dei Conti: I. Boggian, M.  
Peserico, D. Ussorio  
Segretari Regionali  
Abruzzo: M. Casacchia  
Calabria: M. Nicotera  
Campania: U. Volpe  
Emilia-Romagna: A. Parma  
Lazio: J. Mannu  
Lombardia: C. Viganò  
Liguria: A. Ferro  
Marche: E. Alfonsi  
Molise: S. Tartaglione  
Piemonte: G. D'Allio  
Puglia: P. Nigro  
Toscana: C. Rossi  
Triveneto: D. Lamonaca  
Sardegna: A. Baita  
Sicilia: D. Labarbera

**SEGRETERIA DI REDAZIONE**  
Cristina Bellazzecca

Casa Editrice Update International  
Congress SRL - via dei Contarini 7 -  
Milano - Registrazione Tribunale Milano  
n.636 del 18/10/2007

Gli articoli firmati esprimono  
esclusivamente le opinioni degli autori.

*L'immagine in copertina, è stata  
realizzata all'interno del Centro Diurno  
della II Unità Operativa di Psichiatria  
dell'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo.*

# Il teatro come ponte per la comunità, un'introduzione

di Giulia Innocenti Malini\*, Alessia Repossi\*\*, Vaninka Riccardi\*\*\*

## Abstract

The article details the *Il teatro come ponte per la comunità* project supplying an overall introduction to the current issue of *Errepiesse* magazine. Historical and content developments allow connecting the various articles and organizing them according to two focuses: on one side, the critical analysis and methodological perspective of the *Il teatro come ponte per la comunità* project, which lasted over 10 years, and, on another side, integrations, discussions, provocations, and insights developing from the *INCONTROSCENA – Theater and Psychiatry Meeting*, which took place in Magenta on 2011.

Gli articoli raccolti in questo numero della rivista *Errepiesse* raccontano una progettualità complessa, avviata 10 anni fa presso l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta - Azienda Ospedaliera di Legnano - in cui sono stati messi in connessione lo strumento del laboratorio teatrale con l'esperienza del disagio mentale.

Si tratta del progetto *Il teatro come ponte per la comunità* che ha preso forma a partire dall'intento di tenere vicine la dimensione riabilitativa e quella comunitaria e, negli anni, si è arricchito e articolato sempre più, grazie ai bisogni, ai desideri, alle sensibilità e alle competenze dei diversi soggetti coinvolti.

## L'avvio

Nel 2002 a Magenta venne inaugurata una CRM – Comunità Riabilitativa a Media Assistenza. L'avvio della struttura comunitaria pose in primo piano la questione del contatto con la città: i rapporti con i diversi soggetti del sistema sociale e le reti di relazioni sarebbero dovuti divenire parte integrante del lavoro quotidiano, in alternativa si correva il rischio di ripercorrere la strada del manicomio, forse più piccolo, intimo, moderno, attrezzato, ma pur sempre un luogo dove mettere chi è più fragile, meno funzionante e che per questo deve restare protetto, controllato, monitorato.

Da tempo il Servizio aveva sperimentato e consolidato le prassi di un lavoro di sostegno alla persona malata attraverso l'attività riabilitativa, l'utilizzo dell'approccio integrato teorizzato da Zapparoli [1], il riconoscimento e l'utilizzo delle reti sociali. Fu il confronto con la comunità più allargata, con i suoi atavici sistemi di difesa e rifiuto nei confronti di chi esprime una diversità, che stimolò nuove domande su come procedere quando la persona può tornare nel suo territorio, nella sua casa, nel suo contesto, piuttosto che come fare fronte ai pregiudizi, agli stigma sociali e alle paure che da sempre accompagnano l'immaginario collettivo sulla follia.

Questioni che si posero subito in aperto dialogo con la città, stimolando, con alternanza di investimenti, la realizzazione di incontri sul tema della salute mentale aperti a tutta la cittadinanza, incontri specifici con familiari e caregiver, momenti di confronto e progettazione con i referenti istituzionali, attività di sensibilizzazione nelle scuole e l'avvio del progetto *Il teatro come ponte per la comunità*.

## Gli sviluppi e gli elementi caratterizzanti

È opportuno dare conto delle tappe del processo di teatro sociale attivato dal progetto *Il teatro come ponte per la comunità* perché esse mostrano lo sviluppo di un'attività riabilitativa dalle multiformi

risorse che produce buone pratiche di lavoro nella psichiatria di comunità e, più in generale, negli interventi di sviluppo delle comunità territoriali.

Nel 2002, il primo passo dell'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta fu attuare una ricognizione delle risorse interne per valutare la possibilità di elaborare progetti il più vicini possibile alle nuove esigenze terapeutiche. Sulla scorta di questo, partendo da un interesse sviluppato negli anni, Alessia Repossi iniziò a progettare l'utilizzo del versatile e potente strumento della mediazione teatrale, con l'intento di ragionare sul metodo del Teatro Sociale.

In una logica di prossimità e valorizzazione delle risorse locali e in coerenza con il desiderio di promuovere l'esperienza comunitaria, il secondo passo fu verificare le disponibilità presenti nel territorio. Fortunatamente, rispetto al teatro, si riconobbero delle opportunità: tra le altre, una compagnia teatrale locale professionista con una formazione specifica in teatro sociale e un'Amministrazione Comunale sensibile alle tematiche del disagio, ma anche attenta alle proposte culturali e artistiche. L'Azienda Ospedaliera di Legnano definì la collaborazione con l'Associazione tra artisti Ciridi, con la quale fu avviato un laboratorio teatrale integrato, frequentato da pazienti in cura presso il servizio di psichiatria e da altri cittadini del territorio, di varia provenienza ed età. Il laboratorio era co-condotto da un operatore teatrale e un operatore della psichiatria. Si strinsero e definirono i rapporti con l'Amministrazione Comunale, che appoggiò l'idea attraverso un contributo economico e il suo inserimento nel più ampio progetto *Teatrando* [Pagina facebook curata dagli studenti [www.facebook.com/pages/Teatrando-Magenta/186400624741431](http://www.facebook.com/pages/Teatrando-Magenta/186400624741431)], che in quei primi anni cominciava a offrire un palco aperto ai diversi gruppi di laboratorio teatrale di Magenta dove poter mostrare al pubblico cittadino le produzioni, sostenendo altresì la promozione attraverso pubblicità locali e interventi sui media della zona. Venne anche inaugurata la collaborazione con l'Oratorio San Martino, che diede in uso a titolo gratuito lo spazio in cui svolgere il laboratorio teatrale integrato. Inoltre, fu coinvolta l'Università Cattolica del Sacro Cuore, con l'insegnamento di Teatro Sociale condotto da Giulia Innocenti Malini, che seguì il progetto attraverso un processo di accompagnamento e ricerca. Al contempo le attività di *Il teatro come ponte per la comunità* furono sede di stage per gli studenti universitari e per gli allievi dei corsi di alta formazione sul teatro sociale proposti dalla stessa università.

Già questi primi elementi evidenziano alcune scelte caratterizzanti.

In primo luogo il laboratorio teatrale è integrato, proponendosi come prima cellula sociale di sperimentazione, attraverso la prassi teatrale, di relazioni e azioni di confronto e incontro tra persone che esprimono bisogni e progetti di vita molto diversi tra loro, a volte fragili e instabili, a volte solidi e sicuri. Uno spazio/tempo in cui l'esperienza teatrale incontra e si integra con la sapienza della terapia e della riabilitazione psichiatrica per dare vita a una pratica creativa, dove l'invenzione dell'immaginario scenico spinge le persone a inventare nuovi modi per stare insieme a se stesse e agli altri. Integrazione di metodi, integrazione tra soggetti, integrazione tra prassi, integrazione tra enti e istituzioni. Un ponte fatto di tanti altri ponti che si intrecciano e intersecano e permettono alle differenti sponde di restare se stesse ma anche entrare in contatto con gli altri, lasciandosi cambiare.

Un secondo presupposto è dato da come si è intesa la relazione tra la comunità e le sue parti più fragili. In questo progetto, fin dall'inizio, la fragilità è ritenuta una questione di cui si deve occupare la collettività e non solo gli specialisti, perché essa è una delle condizioni di vita della comunità, un modo di essere di alcuni soggetti che sono cittadini come altri, solo più fragili. Per questo le attività del progetto si svolgono fin dall'inizio nel territorio, presso l'oratorio, e cercano il sostegno delle istituzioni comunali e dell'università. Gli operatori e i pazienti dell'Unità Psichiatrica, anche attraverso questo progetto, spingono il sistema sociale locale a riconoscere e prendersi cura delle sue diverse espressioni, in quanto parti di un'identità collettiva complessa che è chiamata ad accogliere e integrare diversi modi di esistere.

Nel tempo *Il teatro come ponte per la comunità* si è sviluppato e cresciuto grazie al lavoro e alla collaborazione di molti operatori, di amministratori del comune – in particolare l'Assessore ai Servizi alla Persona Carlo Morani (amministratore fino al maggio 2012) e i funzionari Elisabetta

Alemanni e Elisabetta Cozzi - e dell'Azienda Ospedaliera - in particolare Giorgio Cerati, Dagmar Merklings, Giovanna Valvassori Bolge', Doriana Pontremoli, Maddalena Panigo, Chiara Pietrasanta e tutta l'equipe medica, infermieristica ed educativa della sede magentina.

Grazie all'ascolto dei bisogni espressi dai diversi soggetti anche in modo conflittuale, si è attuata un'esperienza di co-costruzione progettuale di azioni che sono risultate sempre più adeguate e generative. Il lavoro di confronto ha portato alla costituzione di un'equipe di progetto composta da operatori di teatro sociale, operatori della psichiatria, ricercatori sul teatro sociale. Essa ha una responsabilità progettuale che interagisce con le istituzioni e i diversi soggetti del territorio al fine di allargare la partecipazione all'ideazione e alla realizzazione di nuovi sviluppi.

Dal 2005 è stato inaugurato un secondo laboratorio teatrale interno alla CRA – Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza – sulla scorta di una sollecitazione dell'Unità Operativa di Psichiatria, che espresse il bisogno di un'attività teatrale maggiormente orientata alle prassi e alle esigenze della riabilitazione psichiatrica di persone in situazione non stabilizzata del disagio. In queste fasi esso può assumere forme gravi - schizofrenia, psicosi, disturbi di personalità – che possono dare luogo ad impedimenti nella quotidianità e/o divenire inabilitanti rispetto al contatto con la realtà per cui richiedono una presa in carico di tipo residenziale.

I due laboratori teatrali procedono secondo due linee molto diverse ma interagenti. Quello integrato, che si è andato configurando sempre più come una compagnia teatrale, in aperta dialettica con la città, e produce annualmente uno spettacolo che viene presentato durante la rassegna *Teatrando*, lavora con un gruppo piuttosto stabile, ma aperto a inizio stagione a nuovi ingressi. Attualmente è composto da 18 attori, è co-condotto da Alessia Repossi e Vaninka Riccardi, un'operatrice teatrale dell'Associazione tra artisti Ciridi.

Il laboratorio interno, come è stato nominato informalmente, declina le risorse della teatralità in funzione delle esigenze riabilitative dei pazienti della CRA e alcuni in fase di passaggio tra CRA e CRM, stimolando l'esperienza della socializzazione, favorisce la formulazione del pensiero immaginativo grazie all'azione scenica, recupera le potenzialità del come se e del simbolico attraverso un'accorta stimolazione performativa. Non produce azioni teatrali rivolte all'esterno, quanto semmai svolge funzione propedeutica per tutti coloro che vogliano, in accordo con l'equipe della psichiatria, essere inseriti nel laboratorio teatrale integrato. E' co-condotto da Giulia Innocenti Malini e da Alessia Repossi.

Dal 2007 al 2010 viene promosso l'avvio di un gruppo di confronto su teatro e psichiatria a cui partecipano attivamente numerosi conduttori di laboratori teatrali provenienti da diverse realtà che operano nella riabilitazione psichiatrica del territorio milanese. Il gruppo si incontra ogni 3 mesi e si interroga, a partire dalle esperienze in corso, su una serie di questioni relative al metodo di lavoro teatrale in riferimento a obiettivi riabilitativi e su alcuni elementi ricorrenti di complessità nella interazione con i Servizi e con gli operatori, ma anche con le istituzioni pubbliche che si muovono a sostegno dei diversi progetti. Anche tra i diversi laboratori milanesi avviene un proficuo scambio in cui i partecipanti alle attività teatrali diventano spettatori degli esiti di altri gruppi. È proprio in seno a questi incontri di confronto, dove le differenti esperienze offrono occasioni di stimolo e di formazione in azione per gli operatori, che comincia a emergere l'esigenza di condividere e confrontare con altri le considerazioni maturate. Vengono formulate due ipotesi: la raccolta in forma scritta dei diversi materiali prodotti nelle sessioni di confronto e l'organizzazione di un convegno.

### ***INCONTROSCENA, il convegno su teatro e psichiatria***

È su questa seconda ipotesi che si concentrano gli sforzi dell'equipe magentina nel 2010, che condurranno alla realizzazione nell'aprile del 2011 di *INCONTROSCENA – Convegno su teatro e psichiatria* [[http://www2.ao-legnano.it/Novit%C3%A0/Nov\\_Incontrosцена.html](http://www2.ao-legnano.it/Novit%C3%A0/Nov_Incontrosцена.html)].

Il lungo ed articolato processo che ha condotto alla realizzazione del convegno sintetizza operativamente molti dei presupposti de *Il teatro come ponte per la comunità*, intessendo una rete

fitta di collaborazioni e di scambi con le realtà del territorio che ha certamente promosso un rinnovamento della cultura sociale locale sulla sofferenza psichiatrica.

È l'Azienda Ospedaliera che si occupa della certificazione della formazione e di tutta la gestione amministrativa. L'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta, nello specifico, partecipa alla definizione dei lavori del convegno con l'Associazione tra artisti Ciridi, entrambe si occupano della organizzazione complessiva, conducono parte delle sessioni, video-riprendono i lavori, collaborando anche alla realizzazione di una video-sintesi di presentazione del progetto *Il teatro come ponte per la comunità*, che sarà presentata durante il convegno stesso. Alla definizione del piano dei lavori partecipa attivamente anche il Centro di Drammaturgia Comunitaria dell'Associazione CRT – Centro di Ricerca per il Teatro di Milano nella persona di Giulia Innocenti Malini.

Il progetto del convegno vince un bando della Fondazione Comunitaria del Ticino-Olona, che garantisce il sostegno economico a metà dei costi previsti. L'Azienda Ospedaliera e la Provincia di Milano contribuiscono con un'altra parte, ma è poi la ricerca di altri fondi di finanziamento che diventa un modo indiretto per informare e coinvolgere diverse realtà commerciali sulle tematiche della salute mentale. In molti casi si tratta di sostegni economici diretti, in altri di offerte di collaborazione operativa, come la stampa dei manifesti e delle locandine, la possibilità di utilizzare il teatro comunale e altri spazi (Comune di Magenta) oppure di occuparsi degli addobbi e di piccoli presenti per i relatori (Coop. Il Fiore).

Per allargare la questione della follia ad una partecipazione più ampia e diversificata, si è deciso di interrogarla attraverso lo sguardo e l'intendimento dei cittadini più giovani grazie ad un bando di concorso rivolto a persone di età compresa tra i 15 e i 20 anni per l'ideazione delle immagini dei materiali promozionali del convegno. Il bando, presentato in alcune delle scuole secondarie di secondo grado del territorio e diffuso attraverso la rete, porta alla presentazione di 35 progetti tra i quali viene selezionato il lavoro di Bianca Maria Mori da una giuria fatta da diverse rappresentanze del territorio, della sanità e dell'area artistica. Tutti i progetti vengono poi raccolti in una esposizione che accompagna le giornate del convegno, collocata presso la sala mostre della Casa Giacobbe e patrocinata dal Comune di Magenta.

In forza di un rapporto ormai consolidato, grazie alla manifestazione *Teatrando*, con i gruppi dei laboratori teatrali attivi nelle scuole secondarie di secondo grado del territorio, questi vengono invitati, insieme al laboratorio teatrale integrato e alla compagnia iMOV teatrali [<http://www.imovteatrali.tk/>] a collaborare al convegno regalando una performance che introduca teatralmente le quattro sessioni di lavoro che corrispondono a quattro parole chiave: INCONTRO, CONTROLLO, CONTROSCENA E SCENA. Partecipano al convegno anche gli allievi del Centro di Drammaturgia Comunitaria del CRT – Centro di Ricerca per il Teatro di Milano – proponendo degli intermezzi performativi che aiutano a mettere a fuoco alcune questioni trattate e offrono momenti di libera espressione ai partecipanti. Altre presenze importanti sono i manufatti del progetto FUORI DI BUSTA e le produzioni del gruppo DOLCI FOLLIE, entrambi operativi all'interno dell'Unità Operativa di Psichiatria; l'Associazione IL GIRASOLE si occupa dei momenti di intervallo con una ricca proposta a buffet. Il convegno ha avuto un grande seguito, vedendo la presenza nelle due giornate di oltre 300 partecipanti tra psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, operatori della psichiatria (infermieri, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica), assistenti sociali, operatori teatrali e culturali (attori, animatori, psicodrammatisti), insegnanti delle Scuole Superiori del Territorio, studenti (superiori, università, master, specializzazioni), rappresentanti degli sponsor, utenti del servizio e semplici cittadini.

Gli interventi presentati dai diversi relatori, sia quelli di area psichiatrica sia quelli di area teatrale hanno messo a confronto differenti prospettive di interazione tra teatro e psichiatria, cercando di seguire le due focali de *Il teatro come ponte per la comunità*: le funzioni riabilitative del teatro sociale e le particolari risorse che offre il teatro sociale in un processo di sviluppo comunitario, con particolare attenzione alle questioni sollevate dalla psichiatria di comunità.

### ***Gli ultimi sviluppi***

Attualmente *Il teatro come ponte per la comunità* continua le sue attività, dopo un momento di complessità dovuto alla difficile situazione economica dell'Amministrazione Comunale, che è comunque riuscita a mantenere il suo sostegno al progetto rispondendo alla sollecitazione diretta dei partecipanti del laboratorio teatrale integrato, che hanno dialogato con il sindaco e l'assessore di riferimento invitandoli a prendere parte a un incontro di lavoro teatrale.

Tra le ultime azioni di rete, segnaliamo una collaborazione con la sezione magentina di AVIS, con cui il laboratorio integrato sta progettando degli incontri di sensibilizzazione alla donazione attraverso il linguaggio teatrale, dedicati alle scuole superiori. Il progetto, denominato *EMOaZIONI*, è in fase di avvio e prevede la sua attuazione tra settembre e dicembre 2012.

Infine la pubblicazione di questo numero di *Errepiesse* rappresenta un ulteriore segmento importante e integrato del progetto nella direzione di un confronto più allargato con chi si occupa di pratiche e processi di riabilitazione psichiatrica e di sviluppo di comunità.

Le riflessioni raccolte sono organizzate in due sezioni. La prima presenta i contributi di Giorgio Cerati, Giovanna Valvassori Bolge', Alessia Reposi, Giulia Innocenti Malini e Vaninka Riccardi e riprende, sintetizzandole, le differenti acquisizioni maturate durante questo decennio dall'equipe magentina, lasciando aperti gli interrogativi e le complessità, ma anche evidenziando alcuni snodi di metodo. La seconda parte del numero raccoglie gli interventi proposti durante il convegno *INCONTROSCENA* da Margherita Spagnuolo Lobb, Alessia Reposi, Barbara Pinciara, Claudio Bernardi, Miguel Benasayag, Roberta Villa, Laura Cantarelli, Giulia Innocenti Malini, e rappresenta uno stimolante confronto con differenti prospettive che ampliano le questioni trattate a partire dall'esperienza locale, verso una teorizzazione più ampia e articolata. Si ringrazia per la raccolta dei materiali del convegno Marisa Monichino e per le traduzioni degli abstract che precedono gli articoli Fabienne Thirion, Massimo Minella, Barbara Pizzetti, Riccardo Colombini, Barbara Di Meo e Stefania Benini.

*\*Esperta di teatro sociale, autrice di numerosi saggi tra cui Teatro Dentro (2007), Niente è come sembra. Sviluppi contemporanei del teatro in carcere (2011), IncontrArti. Arti performative e intercultura (2011).*

*\*\*Psicologa e Psicoterapeuta. [www.studiotrasformazioni.it](http://www.studiotrasformazioni.it)*

*\*\*\*Operatrice teatrale e attrice di Associazione tra artisti Ciridi – Le Fenicie Teatro. [www.ciridi.com](http://www.ciridi.com)*

### **Bibliografia**

[1] Zapparoli G. C., *Introduzione al modello dell'integrazione funzionale nella patologia grave*, Dialogos Edizioni, Bergamo, 2009.

# La psichiatria incontra il teatro. Un laboratorio teatrale tra presa in carico, clinica e comunità.

*di Giorgio Cerati\**

## **Abstract**

Starting from the perspectives of Community Psychiatry in Lombardy, the author describes a specific treatment work, underlining the importance of the contact with the territory, considered as a large functional environment full of resources. Following the 'integrated treatment model', theorized by Zapparoli, he points out the specific characteristics of a starting work in which professionals interact in complex relationships with patients. Doing so, the latter become the real protagonists of the recovery path, carried out through several rehabilitative instruments designed on specific personal needs. In particular, the drama workshop represents a new way to help patients, an unsettled territory, both symbolic and rational, where they can experience the challenges of vitality and creativity, walking on the border between pathology and game. In addition, this expressive-relational experiment was developed within a project based on social sharing and direct involvement, favouring the birth of a possible 'community for mental health'.

Vi vogliamo parlare di un'esperienza che abbiamo svolto. Sintetizzando le parole chiave, siamo partiti dalla soggettività di persone residenti in una comunità psichiatrica, dal valorizzare le potenzialità di ciascuno di loro, e abbiamo cercato con il laboratorio teatrale di realizzare momenti di rappresentazione giocosa, un contesto relazionale che favorisse, attraverso buoni intermediari, la liberazione delle risorse dell'io e contribuisse a un percorso di recupero di un'esperienza di vita personale nel vivo della comunità, entrando nel tessuto sociale di questa città.

Psichiatria di comunità é appunto il termine che descrive, in chiave storica ed esistenziale, la realtà della psichiatria "territoriale" (termine più geografico e amministrativo): delle équipes di operatori di diversa professione - psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori - presenti nel territorio sono a disposizione della popolazione per rispondere a bisogni di natura psicosociale, attraverso competenze, organizzazioni e strutture specifiche.

I professionisti dell'équipe affrontano casi comuni e altri di gestione complessa. In queste ultime situazioni sono chiamati, da un lato, utilizzando le loro differenze, a cogliere i differenti bisogni dei pazienti e a individuare le corrispondenti risorse, dall'altro, a offrire loro risposte non frammentate, ma unitarie e funzionalmente integrate. La risposta ai bisogni di salute mentale inoltre non può essere trovata solo nell'ambito sanitario, ma necessariamente deve coinvolgere l'ambito sociale e considerare l'aspetto esistenziale e relazionale della vita dell'uomo. In questa prospettiva diviene centrale il tema dell'integrazione e del collegamento tra i diversi soggetti, istituzionali e non istituzionali, presenti nel vivo della comunità: la rete sociale.

Le strutture, che da noi - pur con le loro sigle forse un po' criptiche: DSM, Dipartimento di Salute Mentale, UOP, Unità Operativa di Psichiatria, CPS, Centro Psico-Sociale, CRA, Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza, CRM, Comunità Riabilitativa a Media Assistenza - sono consolidate e radicate nella rete dei servizi locali, rispecchiano proprio i principi di accessibilità alla domanda dei cittadini, di specificità rispetto ai bisogni, di integrazione e complementarietà delle funzioni. Un servizio ben articolato, che però non funziona con automatismi scontati, bensì grazie alle capacità degli operatori di rilevare bisogni e domande, di progettare percorsi di trattamento, di saperli modulare, di intessere relazioni di alleanza con utenti e

famiglie, di lavorare insieme valorizzando il tessuto della rete sociale in chiave culturale e operativa nell'accogliere una domanda di salute mentale emergente e sempre più diffusa.

Nell'attuale complessità crescente della società, all'affacciarsi di nuove forme di bisogno corrisponde l'emergere di nuovi soggetti (pubblici, privati, associazioni) e delle reti naturali (gruppi informali, le famiglie e i pazienti stessi), tutti protagonisti di un'alleanza autentica in grado di contribuire anche al superamento del pregiudizio culturale. Qui si inserisce la necessità che si realizzi una differenziazione dei percorsi di cura e che nella presa in carico vengano assunti i bisogni clinico-assistenziali e sociali delle persone: di esse l'équipe cerca di occuparsi globalmente, muovendosi nel loro contesto vitale e collaborando con i servizi del territorio in una dimensione aperta al coinvolgimento effettivo della persona, della sua famiglia, della rete dei volontari e dei operatori.

A tale riguardo va ricordato che l'obiettivo principale del Piano Salute Mentale lombardo [1-2-3] è lo sviluppo di una psichiatria di comunità che operi in un territorio concepito come un insieme funzionale ampio, ricco di risorse e di offerte, integrato con i servizi e con la rete informale, con tutti coloro che concorrono alla tutela della salute mentale. Perciò ha, tra l'altro, istituito Organismi di coordinamento tra ASL, AO, Enti locali e i soggetti presenti, allo scopo di operare insieme per il buon uso delle risorse localmente disponibili, ma soprattutto per giocarsi una sfida, quella di essere un punto di incontro tra cultura della società e istituzioni, che favorisca il sorgere di una "*comunità per la salute mentale*".

### ***Le funzioni e il modello integrato di trattamento***

Nell'affrontare il problema della cura oggi, notiamo che si assiste ad una rivalutazione della speranza, come valore e come componente delle relazioni di cura. Forse non a caso, se pensiamo a quando si affrontano situazioni di disturbo psichico grave, a casi tanto difficili e a volte ambigui, quando non sappiamo cosa pensare, cosa dire, cosa fare. Cosa significa intraprendere o proseguire un percorso clinico che non si senta arreso sin dall'inizio? Quali caratteristiche lo rendono aperto alla speranza e creano la fiducia?

È il grande tema della relazione terapeutica, che si svolge tra speranza e cura e mette al centro l'*incontro* con un altro, la persona. Una scoperta, cioè una conoscenza nuova che, nei due "attori", muove un interesse: tra stupore e credito, tra paura e riconoscimento del bisogno. La dimensione personale del paziente psicotico, "nostro insegnante e datore di lavoro", viene sottolineata con forza da Zapparoli [4] che identifica il punto di partenza dell'integrazione funzionale nel paziente stesso, per un'evidenza elementare: egli è una persona che anzitutto esige di essere accettata così com'è, il nostro interlocutore, un soggetto che si propone con le sue richieste e caratteristiche peculiari.

In questa chiave clinica, per capire le esigenze e i desideri di queste persone, gli psicotici, non possiamo prescindere dai loro *bisogni specifici* che emergono non al di là ma dentro i sintomi stessi. Possiamo osservare, ad esempio, in alcuni il "bisogno di non avere bisogni" come in altri il bisogno di mantenere un legame simbiotico o di evolvere oltre. Attraverso i sintomi essi esprimono dunque i loro bisogni specifici, ma anche le difese che organizzano nel tempo, lungo il dipanarsi delle relazioni significative della loro storia affettiva, quasi a preservare la loro stessa identità: di qui il loro tenace attaccamento a conservarli (la c. d. "resistenza al cambiamento").

Gli psicotici infatti sono le persone più bisognose, nel senso che hanno il massimo del bisogno ed insieme una minima possibilità di gestirlo, anche perché essi strutturano sistemi di difesa singolari, di fronte ai quali ci si domanda spesso che cosa sia opportuno fare: se è sensato attaccare queste difese e cercare di sradicarle o piuttosto se è bene comprenderle e rispettarle [5]. D'altronde, senza un ascolto empatico e rispettoso, come può scattare quella fiducia che consente al paziente di instaurare una relazione autentica con l'operatore?

### ***I percorsi clinici, le relazioni intessute nel tempo e la recovery***

Questi principi di metodo sono peraltro alla base di percorsi clinici attuati nella pratica della psichiatria di comunità di tanti Dipartimenti di Salute Mentale lombardi, in particolare quello di presa in carico: un percorso che parte dalla rilevazione dei bisogni specifici dei pazienti con gravi disturbi psichici. Ma come affrontare il rapporto tra continuità e cambiamento nella presa in carico

di persone, che noi conosciamo e assistiamo anche per lunghi periodi della loro vita, se non incontrandole in una relazione personale?

Nell'ambito di questa esperienza relazionale, è possibile cogliere gli spunti evolutivi del paziente, sia attraverso le sue vicissitudini alla ricerca dell'*area di sicurezza* (rispetto ai propri bisogni), sia e contemporaneamente dentro l'emergere di *spinte emancipative*. Saper valutare la non-velleitarità di queste ultime e accompagnare la sua ricerca di sicurezza sono compiti non necessariamente in contraddizione tra loro, anzi vanno visti in sinergia. Certamente le strade da intraprendere non sono facilmente schematizzabili, attraversando fasi di continuità e di discontinuità. Per esempio la rete sociale naturale, le strutture, i servizi territoriali, tramite il tessuto delle relazioni - specifiche e aspecifiche - che li costituisce, possono fungere da *protesi*, cioè come dire ausili, presidi, basi di sicurezza per vivere, per sperimentare la qualità di vita per ciascuno possibile [6].

Il lavoro di presa in carico "*come fosse per sempre*", da parte dell'équipe territoriale, si può allora "rappresentare" come un inesauribile "laboratorio", ove i bisogni si presentano sotto forma di sintomi, di comportamenti, di comunicazioni sfaccettate e riversate sugli operatori da parte dei pazienti che ci chiedono così risposte autentiche, integranti e integrate: nostro compito è fornire oggetti di bisogno, cioè risposte corrispondenti ai bisogni specifici rilevati, attenti a cogliere ogni nuovo spiraglio evolutivo che possa emergere.

A tutto ciò si lega il tema della *residenza emotiva*, che in altro modo sottolinea i concetti già espressi di un "luogo", fisico e mentale, ove la persona si sente accolta e rispettata e dove accetta di ricevere forme di aiuto attraverso operatori capaci di svolgere la funzione di buoni intermediari. Nella presa in carico di questi pazienti il tragitto non va mai dato per scontato: molti di loro riescono ad evolvere, purché abbiano la garanzia di poter sempre lanciare uno sguardo dietro le spalle. Vi è comunque un margine di libertà che sempre si offre alla negoziazione tra paziente e terapeuta, il quale avrà più probabilità di successo se saprà imparare dal basso, dal paziente stesso [7]. Questa relazione paziente - operatore è quindi la trama di un tessuto di *alleanza* che tiene accesa la fiammella della speranza, talvolta oscillante al riemergere di delusioni, paure e diffidenze, talaltra rinfocolata da noi stessi con l'impegno delle nostre risorse emotive, quando sperimentiamo, ad esempio, di entrare o di uscire dalle "stanze del delirio", dagli scenari di una realtà che il paziente soggettivamente investe di timori, desideri, difese, illusioni o trasformazioni fantastiche. O quando, a proposito di rappresentazioni, dobbiamo passare a repentini cambi di ruolo da protettore a persecutore, da oggetto inanimato a onnipotente.

Qui l'indomabilità della domanda di senso si incontra con la speranza di guarigione anche dalla parte dei pazienti, cui noi offriamo cura e riabilitazione, cioè pronti a cogliere ogni segnale di cambiamento positivo, ma nella costanza di un'accoglienza che fa da base alla *recovery*. Termine che indica il recupero di un buon modo di vivere, di un grado di benessere nella malattia, che accetta il limite della propria condizione personale e sociale. Una concezione della salute mentale alla quale noi operatori e la società stessa dobbiamo dare credito e che possiamo a nostra volta accettare nel rispetto della persona - paziente [8].

### ***I laboratori teatrali e l'intermediario***

In questo scenario, in sé "drammatico" (nel senso greco di azione scenica, in parte "pubblica"), si inseriscono i laboratori teatrali che si sono sviluppati dentro un tessuto come quello descritto, fatto di percorsi di cura e di vita nell'ambito di un lavoro che coinvolge le dinamiche della rete sociale esterna e delle relazioni con l'équipe interna all'UOP.

Certamente la dialettica, peraltro molto semplificatoria, tra le cosiddette "parti sane" dell'io, che spingono la persona all'evoluzione verso l'autonomia e quindi all'emancipazione adulta, e le parti "malate", che la costringono alla dipendenza, al ritiro autistico o al rifugio nel delirio, costituisce una fonte di sofferta lacerazione del soggetto psicotico. Si tratta però di una dinamica non facilmente sanabile - o comunque non riparabile chirurgicamente come i lembi di una ferita - e che anzi esige di essere accettata, pena il fatto che la persona come tale non si senta accolta.

Diventa decisivo, in molti casi, individuare percorsi di trattamento riabilitativo funzionali al paziente, che non pretendano di risolvere il dilemma ma che cerchino con lui una via intermedia, tramite quindi operatori e proposte che sappiano “intermediare” tra esigenze evolutive e spinte simbiotiche, tra le istanze della realtà e quelle onnipotenti o della fantasia.

Un’area, quella della fantasia, che non deve essere per forza connotata negativamente come opposta alla realtà e alla norma e quindi in contraddizione con un percorso riabilitativo e di inclusione sociale. Al contrario le esigenze connesse a queste dimensioni, per così dire, meno evolute dell’io possono essere le prime da saturare, ad esempio attraverso l’esperienza ludica, del gioco, dello stare insieme in attività diciamo “improduttive”, quali i laboratori teatrali, e non necessariamente pratiche. Del resto la proposta della riabilitazione lavorativa come unica prospettiva normalizzante diviene frustrante e delusiva per chi non ce la fa [9].

Nell’ambito, dunque, dell’incessante impegno nelle relazioni quotidiane con le persone e le loro diversità, capace in sé di stimolare la creatività appassionata di vari professionisti, si inserisce l’idea di sperimentare il mezzo del teatro con i pazienti affetti da disturbi psichiatrici persistenti, dentro quella storia specifica, generata da incontri e opportunità imprevedute, che si è avviata nell’evolversi dell’offerta di strutture residenziali nella nostra UOP, dalla CRA alla nuova esperienza di CRM, come verrà poi descritto dagli stessi conduttori.

Il progetto di laboratorio teatrale, in particolare, che ha preso il nome di “Teatro come ponte per la comunità”, si è creato a partire da un’occasione di crescita e insieme di rottura di un’abitudine “cronica”: il programma di dimissione di pazienti da una Comunità ad alta assistenza per passare ad un graduale percorso più decisamente riabilitativo verso la comunità, cioè verso il territorio vivo, la socialità. Il progetto infatti è andato sviluppandosi negli anni, coinvolgendo la rete sociale: persone comuni, un’amministrazione comunale interessata, una giovane compagnia teatrale, un centro universitario, una parrocchia, sino ai ragazzi delle scuole medie superiori della città.

Ma una costante, un elemento appunto caratterizzante l’esperienza è rappresentato dalla sua forse inattesa e sempre sorprendente capacità di porsi tra le righe, di sapersi relazionare con le modalità dell’intermediario ai pazienti - attori, tenendo conto delle loro specifiche realtà di vita e di bisogno. Giocare su registri diversi, dal simbolico al relazionale, sfidare l’avventura della vitalità e della creatività, camminare sul filo dell’equilibrio tra gli aspetti di patologia e di gioco: questo, tra l’altro, mi pare ci possa insegnare questa originale e fruttuosa esperienza.

L’investimento innovativo di carattere professionale ed economico, sostenuto dall’AO di Legnano e dal Comune di Magenta, si può quindi valutare con favore in termini di risultati del percorso riabilitativo svolto. L’incontro con i laboratori teatrali si è infatti rivelato in grado anzitutto di aiutare le persone a sentirsi tali, a esprimersi, a relazionarsi tra loro e di accompagnarle poi all’incontro con la realtà della vita sociale, protagoniste di un progetto non solo condiviso ma fatto proprio da ciascuno e da tutti.

Ci viene consegnata qui una dimostrazione di “saggezza clinica” quanto mai significativa e, insieme, le semplici ma significative immagini delle belle prove dei pazienti, protagonisti o comprimari, durante le rappresentazioni teatrali e il loro sguardo felice dopo, in mezzo alla folla degli amici, dei parenti, della gente.

Il che ci riporta ancora al “nostro” sguardo. E restituisce il senso del dramma (azione) che viene messo in scena nel qui e ora, in un tempo e in un luogo definiti dalla quotidianità e dal territorio, che sono le coordinate temporo-spaziali della vita di una comunità: il senso cioè dell’esperienza che a Magenta tutti i giorni accade, a volte senza che ne rendiamo conto, di partecipare ad un tessuto di buone relazioni che aiutano a vivere.

*\* Direttore Unità Operativa di Psichiatria di Magenta e Dipartimento di Salute Mentale Azienda Ospedaliera di Legnano*

## **Bibliografia**

- [1] AA.VV., “*Piano regionale triennale per la salute mentale*” in attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004, Regione Lombardia, Bollettino Ufficiale, Milano, 10.6.2004.
- [2] Cerati G., Percudani M., Petrovich L., *A new perspective for mental health. The Lombardy Regional Mental Health Plan*, <<Journal of the Medicine and the Person>>, vol. 3, n. 2, Milano, 2005.
- [3] Petrovich L., Percudani M., Ferla M.T., Cerati G., *Il Piano Regionale per la Salute Mentale della Lombardia: nuove prospettive e opportunità*, <<Quaderni Italiani di Psichiatria>>, vol. XXV, Milano, giugno 2006.
- [4] Zapparoli G. C., *La follia e l'intermediario*, Dialogos Edizioni, Milano, 2002.
- [5] Zapparoli G. C. e altri, *La diagnosi*, Dialogos Edizioni, Milano, 2004.
- [6] Zapparoli G. C., *Introduzione al modello dell'integrazione funzionale nella patologia grave*, Dialogos Edizioni, Bergamo, 2009.
- [7] Cerati G., Percudani M., Merckling D. et al., *Percorsi riabilitativi: i nuovi programmi e la residenzialità leggera*, <<Psichiatria Oggi>>, anno XXI, n. 1-2, Milano, giugno-dicembre 2008.
- [8] Cerati G., *Trattamento a termine nella presa in carico dello psicotico. L'incontro con il paziente psicotico nel suo percorso esistenziale*, Insubria University Press, Varese, 2005.
- [9] Cerati G., Pinciara B. e altri, *La fantasia al lavoro*, Bollati Boringhieri, Torino, 1993.

# Pratica clinica e proposta teatrale. L'integrazione con il Progetto Terapeutico Riabilitativo

*di Giovanna Valvassori Bolge'\**

## **Abstract**

The experience of the drama workshop is here described, with specific clinical references, starting from the point of view of those for whom the difficult work of psychiatric rehabilitation is daily routine. The general purposes of the rehabilitative work are the background of the drama workshop experiment and orientate the criteria for entering in the group and observation. Starting an innovative project requires constant meetings among the professionals involved and an effort to integrate new elements in each participant's specific line of work. For the team from Magenta, it was the chance for professional and personal growth.

Nel nostro DSM – Dipartimento di Salute Mentale - la riabilitazione è l'ambito che a mio parere ha subito le maggiori trasformazioni negli ultimi anni.

Il Piano Regionale della Salute Mentale 2002-2004 [1] ha sostanzialmente rivisto il nostro modo di intendere la riabilitazione. Esso infatti è stato in grado di recepire le problematiche esistenti e tracciare una cornice istituzionale che realmente ha inciso nella pratica clinica introducendo elementi quali tempi di degenza, percorsi riabilitativi e fornendo strumenti di lavoro validi come il PTR (Piano Terapeutico Riabilitativo).

Tutto ciò ha rappresentato una sorta di volano che ha fatto invertire la rotta e ha consentito di far uscire la riabilitazione da una cronicità in cui erano sprofondatai sia pazienti sia operatori: ha ridato prospettive evolutive ai pazienti e ha rimotivato gli operatori.

Nella nostra realtà dipartimentale la spinta per uscire dall'empasse preesistente con una CRA – Comunità Riabilitativa a Alta Assistenza - molto cronica, era già iniziata con la progettazione di una CRM – Comunità Riabilitativa a Media Assistenza - sperimentale aperta di fatto nel 2003 a Magenta, ma a cui si lavorava già da tempo. Si tratta di una struttura organizzata in unità abitative da 3-5 posti ognuna, ove i pazienti possono sperimentare una maggiore autonomia rispetto alla quotidianità ma soprattutto dove si può specificamente lavorare sulle relazioni interpersonali e sulle dinamiche del piccolo gruppo in un contesto meno sanitario e medicalizzato, un vero passaggio verso l'esterno.

Da qui siamo partiti con la progettazione di percorsi residenziali riabilitativi per i pazienti che, transitando dalla CRA verso la CRM, potevano sperimentarsi in contesti di graduale autonomia per poi riapprodare a casa o accedere a situazioni abitative territoriali parzialmente assistite quali la residenzialità leggera.

In tale momento storico si ponevano alcune questioni dense di criticità: come favorire la ripresa dei contatti con il territorio entrando in un'ottica di apertura e di implementazione del lavoro di rete e, con uno sguardo più interno alla CRA, come ricostruire un'equipe di lavoro realmente in grado di lavorare in senso evolutivo.

La progettazione e la nascita del laboratorio teatrale integrato è stato un tentativo di risposta alla complessa questione dell'apertura al territorio e del lavoro di rete: è stato un passaggio molto importante che ha favorito quel ponte tra dentro e fuori di cui si sentiva la mancanza. La presenza di una psicologa che già aveva lavorato nel nostro servizio e che aveva condiviso passaggi e momenti di progettazione e con cui vi era un rapporto di fiducia, aveva reso possibile il primo avvio del progetto *Il teatro come ponte per la comunità*.

Il problema dell'equipe di lavoro è stato invece più complesso da affrontare: si trattava di un gruppo di lavoro cronicizzatosi per assenza di prospettive, demotivato, iper-coinvolto, capace di tenere i pazienti ma non di lasciarli andare, incapace cioè di fantasticare e ipotizzare scenari evolutivi, con una forte resistenza al cambiamento ma anche buone risorse di base e ottime potenzialità.

I pazienti hanno costretto l'equipe a cambiare ed evolvere: la nuova normativa del Piano Regionale imponeva l'utilizzo di un Progetto Terapeutico Riabilitativo che, inizialmente vissuto come un ennesimo fardello burocratico, in un secondo tempo si è rivelato un prezioso strumento di lavoro. Stimolata anche dalla definizione di tempi di degenza non più infiniti, l'equipe ha dovuto confrontarsi realmente sui pazienti non in un'ottica di mantenimento e di stallo ma in un'ottica di obiettivi e progettualità.

Ovviamente ogni progetto e ogni obiettivo passa attraverso quella delicatissima fase che è l'analisi dei bisogni del paziente, il saper ascoltare e comprendere il funzionamento intrapsichico e relazionale, offrire una residenza emotiva che secondo il modello di Zapparoli rappresenta uno spazio emotivo dove stabilire un legame di appartenenza all'interno del quale vengono tutelati i bisogni del paziente [2].

Le riunioni di equipe sono diventate così un reale strumento di lavoro uno spazio di confronto dove integrare le proiezioni del paziente e ricostruirne un'immagine meno frammentata. L'equipe multi-professionale cerca di lavorare come un'unica entità caratterizzata da molte sfaccettature a cui ognuno contribuisce con le proprie competenze e la propria professionalità.

Grazie alla focalizzazione dell'attenzione sui bisogni dei pazienti, il cui turn over era notevolmente aumentato, nasceva l'esigenza di indagarne il funzionamento anche con strumenti un po' differenti e soprattutto in spazi meno istituzionali.

Dalla convergenza del bisogno dell'equipe di osservare pazienti da poco accolti in struttura e quindi poco conosciuti, e dalle capacità creative degli operatori, che peraltro ben conoscevano il contesto lavorativo ed erano quindi in grado di calibrare il progetto, nel 2006 è nata l'esperienza del secondo laboratorio informalmente chiamato "teatro interno".

Questo laboratorio è strutturato a moduli, orientativamente di 8-9 incontri ciascuno (3 moduli per anno), permette un buon turn-over di pazienti, utilizza il linguaggio della pedagogia teatrale e, non avendo un'impalcatura rigida, diventa uno spazio che "si plasma" in base alle caratteristiche dei partecipanti, si modella sui bisogni del gruppo. E' condotto da una psicologa presente in struttura per due giornate e da una collaboratrice esterna che non si occupa specificatamente di psichiatria: rappresenta uno spazio di confine tra ciò che è istituzionale e ciò che non lo è.

La specificità di questo laboratorio permette di osservare:

- le capacità espressive dei pazienti attraverso canali differenti come quello corporeo;
- la relazione con i pari e con i conduttori che vengono però vissuti dai pazienti in un modo del tutto differente da quello che siamo abituati a vedere all'interno di spazi più istituzionali;
- la capacità di strutturazione di un pensiero astratto e di accedere al "come se".

In generale la proposta di partecipare all'esperienza viene fatta in prima istanza dai medici curanti che propongono l'attività e un incontro più specifico con chi direttamente conduce il laboratorio: non sempre c'è un'adesione immediata, a volte è necessario sollecitare la curiosità, altre volte è un lavoro di vera e propria motivazione.

E' sorprendente come tale esperienza per alcuni pazienti molto disorganizzati rappresenti uno spazio contenitivo mentre per altri più inibiti diventi uno spazio espressivo. Uno degli elementi di forza del laboratorio è proprio la flessibilità: è uno strumento che permette di andare, laddove è possibile, verso un lavoro sul simbolico oppure rimanere, per chi fa più fatica, su un livello più espressivo corporeo. Questo implica una grande padronanza degli strumenti della pedagogia teatrale da un lato ma anche la necessità di una capacità clinica e di una competenza psichiatrica dall'altra. Ed ecco che l'attuale assetto del laboratorio teatrale assolve entrambe le esigenze con la presenza di due figure che con formazioni differenti riescono bene a integrarsi.

I criteri di accesso sono del tutto empirici. Di fatto cerchiamo di inserire, almeno per un modulo, tutti i pazienti di nuovo ingresso per i quali è necessaria un'osservazione. L'unico criterio adottato è

quello di evitare di proporre l'esperienza a quei pazienti che hanno una percezione labile del limite tra dentro e fuori e che non riescono a riconoscere e a integrare almeno in parte l'emotività. In tali situazioni l'esperienza emotiva del gruppo risulta disorganizzante, l'emozione crea una situazione in cui ci si sente in balia di forze e bisogni sconosciuti e ciò può essere destrutturante.

Le principali criticità da noi incontrate sono legate al tema del linguaggio: la necessità di tradurre il linguaggio teatrale in un linguaggio vicino a quello della clinica, il non semplice lavoro di confronto tra osservazioni fatte durante il laboratorio teatrale e un linguaggio clinico che parla di modalità di funzionamento e bisogni del paziente. Ogni equipe pone resistenze al nuovo, l'avvicinarsi ad altri modelli o ad altri linguaggi mina le certezze e implica uno sforzo verso cui si verifica una prima naturale diffidenza. Ciò consente però all'equipe di scoprire che la possibilità di venire a contatto con linguaggi diversi rappresenta un valore aggiunto, un momento di crescita. Mettere insieme le osservazioni fatte in diversi spazi, quelli della quotidianità e quella dei tempi straordinari, è un lavoro di integrazione non sempre semplice ma è ciò che permette di avvicinarsi alla visione il più possibile globale del paziente.

Alla luce di questa esperienza si evidenzia come la difficoltà a creare progetti con caratteristiche innovative è pari allo sforzo successivo di integrazione degli elementi di novità nella struttura lavorativa esistente.

Riconoscendo anche gli elementi di unicità e forse di scarsa ripetibilità, legati a una serie di eventi favorevoli, oggi possiamo fare un bilancio positivo di questa esperienza.

Il legame di fiducia verso i conduttori, precedente a questo specifico progetto e nato negli anni di lavoro clinico comune, ha permesso di affidare in piena tranquillità la progettazione di un'esperienza che, consolidatasi con il passare degli anni, è nata invece come proposta a carattere sperimentale.

Il confronto costante, sui dubbi e sulle possibilità, è ciò che oggi consideriamo una forza del lavoro fatto, un progetto con buoni esiti per i pazienti e occasione di crescita professionale e umana per l'intera equipe.

*\*Psichiatra, responsabile CRA (Comunità Riabilitativa ad alta assistenza) di Magenta, Unità Operativa di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera di Legnano*

## **Bibliografia**

[1] AA.VV., *“Piano regionale triennale per la salute mentale” in attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004*, Regione Lombardia, Bollettino Ufficiale, Milano, 10.6.2004.

[2] Zapparoli G.C. *Paranoia e tradimento*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992.

# Il laboratorio di teatro sociale in psichiatria: uno schema di riferimento

di Giulia Innocenti Malini\*, Alessia Reposi\*\*, Vaninka Riccardi\*\*\*

## Abstract

The article describes the reference scheme structured by the authors through their over-10 - years' experience in conducting theatre laboratories in a psychiatric environment. The scheme grows and is characterized by the integration of different points of view and experiences: psychological, Gestalt, psychiatric, zapparoliana, community psychiatry, and *teatro sociale*. The scheme comes out as a simple tool to observe the laboratory experience, describe its elements, develop laboratory sessions planning, and evaluate one by one proposed exercises and meetings, as well as the whole project, enhancing the different competencies of the conductors. Three dimensions are put into evidence – relational, expressive and theatrical - together with their constituent elements.

Il laboratorio di teatro sociale è un'attività a sostegno del benessere, un'occasione di socializzazione, di divertimento e sviluppo della creatività. Come declinare un laboratorio teatrale all'interno di un Servizio di Psichiatria, mantenendo e implementando le risorse evolutive che gli sono proprie, è la questione che ci ha condotti fin dal 2002, stimolando le riflessioni e le azioni dell'equipe multidisciplinare attiva nell'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta. Per organizzare le diverse acquisizioni maturate nel corso degli anni, abbiamo strutturato lo schema di riferimento che proponiamo nel presente contributo.

Lo schema individua e organizza tre dimensioni esperienziali e i relativi sotto-elementi funzionali, riferendoci a quanto emerso sia nel corso dell'esperienza magentina *Il teatro come ponte per la comunità*, sia in altri laboratori di teatro sociale in psichiatria attivi nella provincia di Milano di cui abbiamo avuto riscontro durante le attività del gruppo di confronto su teatro e psichiatria attivo dal 2007 al 2010 [1]. Lo schema si è dimostrato particolarmente funzionale alla sistematizzazione delle osservazioni sul campo, alla progettazione delle azioni di conduzione ante e intra laboratorio, alla valutazione dell'esperienza. È uno strumento che abbiamo utilizzato per riflettere su diversi oggetti di attenzione: il singolo esercizio/gioco proposto; la singola sessione di laboratorio; l'intero modulo; l'intero percorso dell'anno; lo sviluppo su più annualità.

In questo contributo diamo una descrizione dello schema come attualmente utilizzato nella nostra operatività, concordi nel ritenerlo una struttura in evoluzione, totalmente permeabile all'esperienza e al confronto con altri operatori.

Dimensione Relazionale	Dimensione Espressiva	Dimensione Teatrale
l'io	livello corporeo: voce-corpo-movimento	la funzione attoriale
l'altro	livello immaginativo: il come se	la funzione autorale
il noi	livello simbolico: rendere presente l'assente	la funzione registica

la comunità	livello estetico: l'esperienza del bello	la funzione spettatoriale

### ***La Dimensione Relazionale***

Quale collegamento tra il laboratorio teatrale, la patologia psichiatrica e la più generale attività riabilitativa che ha radici proprio in quel lavoro sulla relazione che oggi viene considerato un fattore aspecifico [2], un'esperienza di fondo e fondante la cura?

Il teatro, nelle sue diverse forme, ha elementi che ricalcano il disturbo psichiatrico.

A teatro si può diventare chi si vuole, fuori dal teatro questo si chiama delirio. A teatro si può immaginare di vedere ciò che non c'è: nella scena infatti posso immaginare di stare seduto al bar, sentire un profumo dolcissimo, assaporare il gusto del caffè che sorseggio da una tazzina che immagino di tenere in mano. Fuori dal gioco teatrale, queste diventano allucinazioni visive, uditive, olfattive.

La proposta teatrale in ambito psichiatrico deve organizzarsi in un setting dai confini precisi, con un dentro e un fuori che spesso è da marcare con veri e propri riti di avvio e di chiusura del laboratorio. Inoltre le pratiche creative della teatralità (il confine tra la possibilità e l'impossibilità) permettono di esplorare la specificità dell'incontro con l'altro stando vicino alle possibilità di un presente (il confine tra prima e dopo) fatto di limiti e risorse.

Confini che delimitano territori da abitare: lo spazio laboratoriale, il tempo presente, il lavoro creativo.

Il confine tra dentro e fuori parla dello spazio laboratoriale, fatto da regole implicite ed esplicite che spesso si differenziano da quelle che caratterizzano i setting comunitari.

E' uno spazio che assume caratteristiche fuori dall'ordinario, uno spazio in cui la pratica teatrale permette di fare i conti con le specificità individuali al di là di regole pre-costituite che invece sono sostegno e fungono da contenitore in setting più quotidiani. Non c'è un comportamento in assoluto giusto o sbagliato ma c'è un mettersi in relazione con l'altro, con un personaggio, con una scena in modo più o meno funzionale.

Così, ad esempio, se il comportamento è quello, in modo anche un po' bizzarro e oppositivo, di cantare invece che parlare all'altro, con le inevitabili reazioni di fastidio del gruppo, allora la conduzione cerca di trovare un modo per sostenere l'intenzionalità di questa modalità comunicativa nel tentativo di farla diventare possibilità di relazione.

La nostra attenzione è sul processo di gruppo più che sul contenuto, che in questo caso sarebbe rappresentato dalla regola "non si urla cantando durante il laboratorio" con le inevitabili conseguenti azioni di premio-punizione.

Allora avviene qualcosa che, soprattutto in un'esperienza di disagio psichiatrico, non sempre è usuale: è possibile partire da dove si è, anche dal sintomo, per farlo diventare occasione di contatto nel qui e ora.

In questo essere esperienza relazionale e di gruppo, il laboratorio teatrale si fa esplorazione di diversi livelli: del singolo con il gruppo, del singolo con l'altro (la relazione io-tu), di un sottogruppo con un altro sottogruppo e di un gruppo che si fa NOI.

Osserviamo la relazione tra i singoli (sguardo, contatto fisico, capacità di prossimità, capacità d'ascolto, empatia) e di gruppo (cerchio – a due – sottogruppi uno di fronte all'altro – il singolo di fronte a tutti) e le connotiamo strettamente alla patologia, che spesso è fatta di un contatto labile o distorto con la realtà, di difficoltà a empatizzare, di esplorazioni creative coartate (coartazione anche come effetto collaterale di alcuni farmaci).

Così quando si parla di malattia psichiatrica con alto livello di complessità, il tema dei confini tra dentro e fuori non può non tenere conto dei confini del sé intesi come possibilità per la persona di sentirsi e in questo differenziarsi dall'altro da sé [3].

Il confine tra prima e dopo parla del tempo presente, il tempo che declina l'incontro con l'altro e con il gruppo: lo strumento espressivo e teatrale si fa esperienza vissuta in questo tempo.

Il tempo presente è portatore di una novità che la persona si permette di attraversare perché la conduzione e il gruppo gli fanno da base sicura: occasione di un primo nuovo contatto con sé e di inediti rispecchiamenti.

Novità che non sempre è di facile accesso. Ne è esempio l'esperienza di un gruppo in cui, immancabilmente in ogni scena, arrivava il personaggio del poliziotto, un tempo presente fatto di una risoluzione fissa di momenti conflittuali: se la scena portava il tema del conflitto o della trasgressione, ecco a portata di mano una soluzione precisa e precostituita, la regola e la polizia.

Allora la conduzione è stata chiamata a fare i conti con questa fissità rassicurante, che come ogni ripetizione fissa parla di timori e di paure, di una difficoltà a far emergere dallo sfondo una figura che si arricchisca del tempo presente.

Infine il lavoro creativo, confine tra possibile e impossibile. In questo la pedagogia teatrale si fa generosa di strumenti che stimolano l'esperienza creativa per il gruppo e per il singolo, e sostengono la competenza relazionale co-creata al confine di contatto.

Nel disagio psichiatrico il lavoro creativo spesso si connette a un'esperienza relazionale significativa: la possibilità di andare verso il superamento di modalità note, ma spesso disfunzionali, poggia su un sentire il gruppo come un terreno rassicurante.

Nella patologia grave il lavoro è paziente e circolare: la creatività sostiene la capacità relazionale da cui è essa stessa sostenuta.

Il teatro quindi è un'espressione artistica che, nella forma del laboratorio, porta nelle sue radici il tema della condivisione: viene fatto in gruppo, parla di rispecchiamento e, in una specifica fase, pensa a un pubblico. E' un evidente sostegno alla capacità di relazione e, essendo azione culturale, si fa interrogare da un livello comunicativo più ampio: quello della comunità intesa come città, quartiere, territorio.

### ***Dimensione Espressiva***

Esprimere, letteralmente fare uscire premendo.

Esplorando più accuratamente questo termine, notiamo che la dimensione espressiva rimanda all'urgenza di fare uscire qualcosa, indicandoci: l'implicito rapporto tra un dentro e un fuori, i canali che lo permettono, la qualità e le forme di ciò che esce. L'urgere del portare fuori, richiamato dalla qualità pressiva dell'azione, ci fa intuire che ciò che è dentro non possa restare dentro: è necessario che travalichi e si sospinga verso l'esterno. Viene così indicata una tensione all'uscita che sembra richiedere una speciale energia. È certo che il bisogno espressivo sia innato e, inizialmente, si manifesti in modo spontaneo e incontenibile. Ma la dinamica espressiva risponde anche ad un chiaro bisogno di riconoscimento identitario nella relazione con l'altro, che durante il processo di crescita socializzata, spinge il soggetto ad articolare diverse strategie e modalità complesse, mediate, organizzate e condivise di espressione. Premere evoca anche la necessità di una formalizzazione, dello stringersi intorno a un linguaggio che renda il magma emozionale comprensibile e comunicabile a se stessi e agli altri.

Alla luce di queste prime notazioni, sembra che la dimensione espressiva, tanto necessaria ad una sana evoluzione, comporti un'esperienza complessa per il soggetto, sia individuale che grupppale, che, se da un lato ha la necessità di portare nel mondo l'espressione della propria interiorità, dall'altro può incontrare una serie di difficoltà nel farlo.

Il corpo segna la soglia concreta e visibile tra il mondo interiore e quello esterno: l'ambiente naturale, sociale e culturale. È il limite, ma anche il mediatore che risponde alla necessità espressiva del soggetto, declinandola in forme e azioni che la manifestino adeguatamente diventando risorse relazionali. La ricerca espressiva si muove alternativamente in due direzioni: verso la liberazione, che favorisce l'allargamento e l'innovazione dei canali di fuoriuscita e che svincola il mediatore dalle forme acquisite quando queste siano inefficaci. D'altro verso si impone la ricerca di nuove possibilità e forme dell'espressione: usando una metafora diremmo la ricerca di nuove parole, della

grammatica e della sintassi che le articola e delle forme di prosa e poesia. L'interlocuzione tra il soggetto e il contesto, la ricerca di comunicazione e condivisione con l'altro stimola il passaggio da una fase di espressività liberatoria, spontanea e destrutturata, alla fase della ricerca delle nuove forme e dei nuovi canali, ma anche alla reinvenzione e innovazione di costrutti espressivi ereditati dalla tradizione. Nell'esperienza teatrale è il training che spinge l'attore ad entrare in relazione con il proprio corpo, le sue fragilità e le sue potenzialità, ad incontrare lo spazio, il ritmo, il contatto e il riconoscimento del corpo dell'altro, che sia un altro reale - un compagno di lavoro - o un altro immaginario - un personaggio o una situazione, e poi a connettere espressivamente la dimensione emotiva con l'esperienza del corpo, della voce e del movimento [4].

Training implica allenamento, fatto di giochi ma anche di esercizi che stimolano un vero e proprio apprendistato motorio. Il suo obiettivo primario è allenare l'attore a evitare di incorrere inconsapevolmente in strutture motorie e posturali acquisite, rassicuranti ma anche incapaci di trasformare, esprimere, conoscere ciò che si muove nell'interiorità del soggetto quando stimolato dall'immaginario. Nello stesso tempo è anche un allenamento alle forme, cioè alla ricerca di quell'agire espressivo che accolga l'azione spontanea, convulsa, incomprensibile, originaria ed arcaica, totalmente fuori dal nostro controllo, semplice eruzione delle emozioni, per farne un agire comunicativo per il soggetto attore, per i suoi compagni di lavoro e certamente per lo spettatore. Insomma il training teatrale allena questa possibilità di decostruire le strutture e di inventarne altre, grazie alla conoscenza espressiva e fisica del proprio corpo – voce – movimento.

Nei contesti sociali, diversamente da quello che è il lavoro per un attore professionista, il training declina gli esercizi e i giochi propri della pedagogia teatrale in relazione alle possibilità concrete del soggetto e del gruppo di stare in questo limen tra destrutturazione e creazione. Per questo si osserva attentamente come i soggetti mettono in movimento il corpo e la voce secondo una direzione espressiva e immaginifica, e si valuta quale strumentazione teatrale possa creare un supporto adeguato alla scoperta di nuove possibilità espressive. Cioè si procede alla costruzione dell'esperienza teatrale a partire dal soggetto e non il contrario. Tutto questo avviene insieme ai compagni di laboratorio, in quella che potremmo chiamare esperienza del corpo espressivo entro una relazione performativa, cioè sostanziata dalla dimensione immaginifica, dalla sua condivisione e co-costruzione [5]. Gli esercizi del training stimolano ad aprirsi alle immagini, infatti l'allenamento dell'espressività corporea, motoria e vocale non è fine a se stesso, ma funzionale alla presenza scenica dell'attore, per cui la sua esistenza fisica riesce a dare consistenza al mondo immaginario che andrà a rappresentare. La scena chiede all'attore di essere capace di un eccesso di presenza e di vita perché si aggregino intorno al gesto e all'azione emozioni ed energie che rendono percepibile e vivo un mondo altro, appunto un mondo immaginario.

L'immaginare scenico si caratterizza per la stretta connessione con la dimensione percettiva, emotiva, concreta e collettiva. Non è un immaginare intrapsichico e solipsistico, bensì sempre raggiunto e poi agito attraverso la prassi e l'esperienza concreta e relazionale della messa in scena. L'immagine arriva attraverso e si esprime grazie all'esperienza del corpo, della voce, della parola, del contatto, del movimento, ma anche dello sguardo, del ritmo, insomma di tutte le componenti sceniche, che sono una sintesi straordinaria dell'esperienza della vita vissuta. Ciò che avviene in scena non vale solo in quanto atto, ma anche in quanto immagine, cioè in quanto espressione di altro da sé, che può essere un narrato, un sentimento, un rinvio simbolico. Nell'esperienza della teatralità, diversamente da altre prassi artistiche e rappresentative, questa differenza tra arte e vita, tra come è e come se, può essere molto sottile proprio perché l'immagine è incarnata e si sviluppa entro uno spazio e un tempo che solo convenzionalmente distinguiamo dal tempo e dallo spazio quotidiano. L'immaginario può essere più o meno fantastico, ma non dobbiamo ingenuamente confondere questi due piani. L'immaginare è un'esperienza che si colloca tra la memoria e l'invenzione di qualcosa. La memoria si può presentare attraverso immagini che realizzano prevalentemente una funzione mimetica – il termine immagine condivide la stessa radice semantica del greco *mimeomai*, imito – e sostituiscono qualcosa che non è realmente presente qui ed ora, ma presente in un altrove. L'invenzione si dà quando l'immagine crea un'innovazione fantastica. Ecco

che l'immaginare è una sorta di snodo tra passato e futuro di cui la scena si fa coagulo concreto. La dimensione simbolica, cui può vertere l'esperienza teatrale, interviene quando l'immagine concreta teatrale dispiega una possibilità proiettiva che, superando la dimensione del singolo, si apre alla pluralità dei soggetti che raggiungono, attraverso quel frammento scenico, il rimando ad un intero assente. Per questo la dimensione simbolica porta con sé almeno due risorse proprie: la convergenza di più soggetti che ugualmente riconoscono nel frammento un rinvio universale e la presentificazione dell'assente a cui dà vita quel frammento concreto [6]. Se la prima è una dinamica che rinvia alla capacità fondativa che il teatro possiede di creare legame sociale e comunità, la seconda, propria anche del gioco e della festa, è la scoperta che ci sono azioni performative in cui il soggetto crea un sostituto simbolico e nel farlo verte l'esperienza vissuta ad una sua rielaborazione creativa [7].

### ***Dimensione Teatrale***

Etimologicamente l'attore (actor) è colui che agisce. La funzione attorale implica la capacità di dare spazio alla possibilità di essere autore di un gesto. Essa è l'abilità alla messa in gioco del singolo e della relazione con gli altri, l'allenamento a un gesto che diventa azione comunicativa all'interno del gruppo e la possibilità di agire un personaggio, che permette di far vivere un ruolo.

L'idea di attore del nostro teatro è vicina a quella di attore-autore, che sperimenta forme di autonomia artistica, mette alla prova una modalità creativa di stare in scena e la capacità di poter pensare e dare forma a un proprio progetto di spettacolo [8].

L'attore è protagonista delle sue azioni, nel senso che decide come agire e se ne prende dunque le responsabilità, nei confronti di se stesso e degli altri.

E' proprio dalla pedagogia teatrale che ricaviamo una serie di specificità sulla competenza dell'attore, che sembra prendano significato nella vita in generale e in particolare nell'esperienza di disagio emotivo anche complesso.

La *funzione attorale* sostiene la persona nell'esplorazione-ampliamento delle modalità di contatto con sé e con l'altro anche attraverso un'esperienza mimetica e di rispecchiamento, che supporta lo sviluppo di un linguaggio, nei suoi diversi canali, che, facendosi più articolato, permette nuove possibilità comunicative.

La funzione attorale permette di riconoscere e identificare anche la *funzione spettatorale*. L'attore, infatti, agisce un'azione che significa oltre se stessa, e la agisce non solo per se stesso, ma anche per lo spettatore che, attraverso il meccanismo del rispecchiamento, proietta se stesso nell'azione scenica. L'agire attorale stimola i movimenti empatici e mimetici dello spettatore, che sperimenta il legame con il personaggio e al contempo il legame con gli altri spettatori, che ugualmente si avvicinano a un'esperienza di identificazione. A questo succede una fase di distanziamento emotivo o critico tra spettatore e personaggio. La funzione attorale quindi presuppone e stimola il legame sociale, il riconoscimento reciproco, il rispecchiamento, la differenziazione.

La *funzione autorale* è l'affermazione della centralità del soggetto creatore dell'atto culturale e artistico. Rispetto a ciò che prende vita e corpo sulla scena, l'attore non è solo esecutore, né solo partecipante mimetico, bensì autore che sceglie e definisce con libertà, attraverso l'invenzione della drammaturgia scenica, il dialogo tra innovazione e tradizione e la rielaborazione di testi, temi, rituali, regole, che cosa narrare e come narrarlo.

Se per drammaturgia si intende, comunemente, la scrittura per la scena, quindi la creazione di storie da agire, con una struttura e un'organicità, la funzione autorale, nello specifico del laboratorio teatrale, viene intesa come la capacità del singolo e del gruppo di essere portatori di storie e di poter sostenere i passaggi di quelle storie. Essa aiuta a sviluppare un nostro sguardo sul mondo, a portare un punto di vista e a creare elementi di discussione con gli altri, movimenti e scambi di pensiero e idee nel gruppo: sviluppa dunque una pratica di lavoro creativo collettivo, che va a toccare diverse dimensioni. L'accento è posto sul gruppo nei suoi movimenti di appartenenza-individuazione.

Questa funzione chiede di tenere presente il contesto e mettere in relazione a esso il proporsi del singolo: non si è solo personaggi ma personaggi in relazione a un altro (con il connesso tema del ruolo), in una situazione, in una storia.

Nella pratica di laboratorio l'immaginare diventa comunicare con l'altro attraverso l'invenzione di mondi possibili, il corpo sentito diventa corpo vissuto su quel confine di contatto che mi porta verso l'altro, la creatività si trasforma in adattamento creativo [9].

Riconoscere di essere portatore di storie significa, dunque, sostenere la possibilità di andare al di là dei rigidi copioni in cui spesso è imbrigliata la nostra vita e poter immaginare nuove trame e nuovi ruoli.

Il laboratorio teatrale permette di proporre le proprie storie, di condividerle con il gruppo, di ascoltarne altre che producono vicinanza e distanze: non do per scontato che un'unica storia mi caratterizzerà ma, nello spazio del setting protetto, apro il ventaglio delle possibilità di narrare e di narrarmi.

La *funzione registica* è la capacità di gestire autonomamente una messa in scena secondo un progetto e presuppone uno sguardo globale sul lavoro, uno sguardo esterno che permette di scegliere e montare i materiali del gruppo, tenendo conto di ciò che vogliamo dire a un pubblico e del come lo vogliamo dire.

In questa prospettiva teatrale, la funzione registica è quella che riesce a valorizzare tutti i contributi, interni ed esterni, cercando di non tradire il portato del gruppo, e mettendosi dunque a servizio degli attori e non, come comunemente si intende in certi modelli di lavoro teatrale, dove gli attori sono al servizio del regista.

Tra le funzioni è quella più avanzata: sapersi assumere la responsabilità del portare in scena, significa avere la capacità di sintetizzare l'apporto di ognuno, sia dei partecipanti al laboratorio, sia dello spettatore, riconoscendo di essere all'interno di un'interazione comunicativa più ampia. Si va oltre la circolarità del gruppo per aprirsi allo sguardo del pubblico.

Questo significa prendersi la responsabilità di un messaggio: non solo mi mostro all'altro e lo vedo, ma anche riconosco che il mio gesto crea comunicazione all'interno del gruppo in prima istanza e poi, nella fase dello spettacolo, verso uno spettatore esterno.

In questa direzione l'immaginazione viene orientata verso una storia condivisa e condivisibile con un pubblico, il corpo vissuto diventa corpo simbolico e l'azione creativa si apre alla dimensione estetica.

La fase dello spettacolo, nelle sue diverse forme, mette di fronte a un'alterità, a un pubblico variamente composto con cui entrare in relazione. Un altro che mantiene un ruolo diverso e con differenti criteri, un altro che non conosce il processo che il gruppo ha sviluppato nel corso del laboratorio.

Simbolicamente è il passaggio al "terzo", il rapporto con il principio di realtà che mi porta a uscire dal campo sicuro del laboratorio per arrischiarmi verso un'alterità: non sono solo più io con l'altro partecipante, io e il gruppo, il gruppo e la conduzione, ma faccio i conti con una realtà esterna con cui decido di contaminare il mio linguaggio, che spesso richiede di essere trasformato per venire capito.

La trasformazione presuppone una scelta. Il percorso di scelta è un processo di gruppo avanzato che può richiedere tempi molto lunghi e spesso rende necessaria una presa di posizione della conduzione, che nella parte finale del percorso può trovarsi ad assumere la funzione di regia.

Il gruppo, che è stato condotto a sviluppare processi di condivisione del potere, in fase finale dovrebbe essere in grado di legittimare, al suo interno, una o più figure con un ruolo di regia, che si assumano la responsabilità dello sguardo esterno.

Il complesso processo di assegnazione di ruoli è però maggiormente vicino al percorso di un gruppo di lavoro più che a quello di un gruppo di laboratorio, in cui spesso intenzionalmente non si propone un'impostazione di potere gerarchico propria di ogni struttura istituzionale (psichiatria, carcere, scuola), ma si sperimenta proprio la condivisione del potere e delle responsabilità. Per questo non sempre si sviluppano le premesse socio affettive su cui basare l'assunzione di responsabilità che un'azione di regia richiede e così spesso l'operatore teatrale, riconosciuto portatore di competenze specifiche, viene tacitamente legittimato ad assumere la funzione di regia.

Al centro rimane la specificità del singolo percorso di laboratorio e l'operatore si colloca a servizio del gruppo e del suo prodotto.

\*Esperta di teatro sociale, autrice di numerosi saggi tra cui *Teatro Dentro* (2007), *Niente è come sembra. Sviluppi contemporanei del teatro in carcere* (2011), *IncontrArti. Arti performative e intercultura* (2011).

\*\*Psicologa e Psicoterapeuta. [www.trasformazioni.it](http://www.trasformazioni.it)

\*\*\*Operatrice teatrale e attrice di Associazione tra artisti Ciridi – *Le Fenicie Teatro*. [www.ciridi.com](http://www.ciridi.com)

## **Bibliografia**

- [1] Innocenti Malini G., Reposi A., Riccardi V., *Il teatro come ponte per la comunità, un'introduzione*, nella presente pubblicazione.
- [2] Corrivetti G., Perrozzello F., *Fattori specifici e aspecifici della riabilitazione psicosociale*, in <<ΝΟΟς. Aggiornamenti in psichiatria>>, vol. 15, n° 3, settembre – dicembre 2009, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2009.
- [3] Gallese V., *Il corpo teatrale: mimetismo, neuroni specchio, simulazione incarnata*, in Bortoletti F. (a cura di), *Teatro e Neuroscienze. L'apporto delle neuroscienze cognitive a una nuova teatrologia sperimentale*, <<Culture Teatrali>>, Bologna, 2007.
- [4] Seragnoli D., *Il corpo ritrovato. Riflessioni sull'esperienza di laboratorio teatrale*, in Andrisano A. (a cura di), *Il corpo teatrale tra testi e messinscena*, Carocci, Roma, 2006.
- [5] Bernardi C., *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*, Carocci, Roma 2004.
- [6] Melchiorre V., *Essere e parola*, Vita e Pensiero, Milano, 1982.
- [7] Dalla Palma S., *L'altra scena*, in Dalla Palma S., *La scena dei mutamenti*, Vita e Pensiero, Milano, 2004, pp. 21-54.
- [8] Grotowski J., *Towards a Poor Theatre*, Odin Teatrets Forlag, Holstebro, 1968; trad. it.: *Per un teatro povero*, Bulzoni, Roma, 1970.
- [9] Reposi A., *Un incontro di sguardi. Psicoterapia della Gestalt e Teatro Sociale*, nella presente pubblicazione.

# Elementi di metodo tra cura e sviluppo di comunità: l'esperienza di teatro sociale presso l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta

di Giulia Innocenti Malini\*, Alessia Repossi\*\*, Vaninka Riccardi\*\*\*

## Abstract

In this article the authors describe the two theatre laboratories called *External Integrated Theatre Laboratory* and *Internal Theatre Laboratory* both operative at the Psychiatry Unit in Magenta. These laboratories operate according with the three working areas introduced in the operating plan presented in the article *Il laboratorio di teatro sociale in psichiatria: uno schema di riferimento* included in this publication. The description highlights the continuities and discontinuities existing between the two laboratories, but thanks to a multi-perspective vision it's possible to understand the manifold resources for development and progress that both experiences have promoted in a very close connection with the abilities of the individuals and the rehabilitation procedures already existing in the service.

## 1. Il Laboratorio teatrale integrato esterno<sup>1</sup>

Il laboratorio integrato, avviato nel 2002, nasce in un momento in cui il Servizio di Psichiatria di Magenta allarga le sue prospettive di lavoro riabilitativo e si apre alla dimensione territoriale, riconosciuta come luogo di appartenenza anche di chi, nel vivere un'esperienza di disagio mentale, accede a una situazione di residenzialità a diversi livelli di intensità assistenziale-riabilitativa (CRA, Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza – CRM, Comunità Riabilitativa a Media Assistenza - Residenzialità Leggera).

Il laboratorio nasce integrato e vede già nella sua progettualità iniziale una spinta verso l'esterno. Tuttora i partecipanti hanno una doppia provenienza: persone in cura presso il servizio di psichiatria, con in attivo una proposta riabilitativa-residenziale e con alle spalle un percorso di laboratorio teatrale più protetto (Laboratorio interno), accanto a persone residenti nel territorio ampio dei Piani di Zona del magentino, interessati all'esperienza teatrale e curiosi di accedere al progetto, di cui di solito vengono a conoscenza tramite la rassegna teatrale *Teatrando* - [www.facebook.com/pages/Teatrando-Magenta/186400624741431](http://www.facebook.com/pages/Teatrando-Magenta/186400624741431) - o il passa parola dei partecipanti.

Un laboratorio teatrale che si fa ponte, collegamento tra territori a volte simili e a volte diversi, un luogo da attraversare per favorire incontri e contaminazioni fruttuose, un luogo che parla di un andare verso.

E "andare verso" nel linguaggio teatrale è associato anche al tema della performance, un tipo di comunicazione che può prendere forme diverse in base alle esigenze dello specifico percorso laboratoriale, ma che sempre esprime un tentativo di mettersi in relazione con un pubblico, con un "altro" [1].

E questo è un ulteriore elemento entrato da subito nel progetto su sollecitazione dell'Amministrazione Comunale di Magenta che, nel rispetto dei ritmi e delle forme, ha proposto al laboratorio integrato di prendere parte della più ampia rassegna *Teatrando*.

---

1 Il paragrafo che descrive l'esperienza è stato scritto da Alessia Repossi e Vaninka Riccardi che co-conducono il laboratorio.

Questi due elementi, l'integrazione e la presenza di un esito finale, colorano di specificità la progettualità e la pratica di questo laboratorio che di seguito verrà descritto attraverso le linee di fondo dello schema di riferimento [2].

### ***La dimensione relazionale***

L'esperienza relazionale è fortemente connotata dall'elemento dell'integrazione e questo diventa possibilità di inediti rispecchiamenti, di aperture verso il nuovo.

Il rispecchiamento è un'esperienza basilare per la crescita: il senso del sé si forma soprattutto nella relazione con l'altro e l'immagine che questi ci rimanda contribuisce a costruire l'immagine che ognuno di noi ha di se stesso.

Proporre un'esperienza relazionale focalizzata su un interesse e condivisa tra persone di diversa provenienza, facilita la possibilità di nuovi incontri che non necessariamente hanno in primo piano il tema della malattia, ma si arricchiscono della novità dell'esperienza nel qui e ora.

La relazione infatti non si presenta asimmetrica, fatta da una persona portatrice di un bisogno e da un'altra pronta a rispondere a quel bisogno (relazione utente-volontario): la conduzione, dall'avvio del progetto e non senza fatica, si è presa il compito di sostenere relazioni simmetriche, fatte di attenzione verso l'altro nel suo essere parte di un gruppo a cui si è deciso di appartenere. Questo sentirsi diversi ma sullo stesso piano ha favorito l'incontro tra persone e ha sostenuto un'esperienza di reciprocità arricchita dalla freschezza della novità del presente.

Fare i conti con la novità ha significato anche mettere in primo piano aspetti di sé che nella quotidianità vengono relegati sullo sfondo. Così qualcosa accade a chi partecipa a questo gruppo arrivando dal territorio: è l'esperienza di contatto con il limite, con quello dell'altro, ma anche con il proprio. C'è chi parla del laboratorio come di un luogo in cui si sperimenta la libertà nell'esprimersi, dove non si sente il bisogno di dimostrare nulla, come dice M. una partecipante: "La mia sensazione è che c'è più immediatezza, le persone o sono o non sono... Le persone se ci sono, sono come sono oppure se ne stanno per conto loro... Non ho mai sentito finzione nemmeno quando si fa la scena...". Le persone si affeziono profondamente al gruppo, esempio sono i contatti che anche dopo l'esperienza vengono mantenuti: qualcuno ritorna portando in vario modo il suo sostegno (chi fa le foto, chi scrive un articolo, chi ci aiuta per la festa finale), qualcun altro invece torna come spettatore.

Per chi arriva da un'esperienza di malattia, partecipare al laboratorio significa entrare in contatto con la parte creativa di sé, stare in relazioni in cui in primo piano non c'è il disagio ma un interesse, appunto il teatro. E questo può avvenire anche grazie al costante lavoro di confronto con le équipe di riferimento, nella consapevolezza che a volte la persona può portare nel gruppo una parte creativa perché sa che fuori dal gruppo c'è qualcuno che si prenderà cura dei suoi aspetti disfunzionali, delle sue angosce, delle difficoltà.

Questa è l'esperienza di F., una quotidianità che parla della sua disorganizzazione interna (fatta anche di evitamenti, arretramenti e bizzarrie) e una partecipazione al gruppo fatta di curiosità verso il lavoro e verso l'altro e, in alcuni momenti, di vere e proprie capacità di sostegno: ricorda i passaggi delle scene, si apre al contatto, si rende disponibile per fare da portavoce in una situazione istituzionale. Uno spazio fuori dal tempo ordinario che, anche grazie al mediatore teatrale, permette esperienze di relazione a favore di un più solido senso di sé.

La forza, ma anche il limite di questo lavoro, è dunque incontrare persone lontane dal circuito psichiatrico, mettere in primo piano un interesse, arrivare in un luogo esterno al Servizio: sono elementi che hanno portato qualcuno a declinare la proposta forse ritenuta troppo stimolante, una novità fonte di ansia, in alcuni casi di qualità psicotica.

A volte trascorrono anni prima che la persona dica sì al gruppo: è il tempo dei passaggi interni.

Ma può accadere che qualcuno, anche molto ritirato, osi dire il suo sì e, com'è effettivamente accaduto, pur rimanendo per tutti gli incontri di laboratori con giubbotto e borsa a tracolla, e forse anche grazie a questo, si permetta un'esperienza di gruppo in cui portare i suoi stupori e le sue fantasie, fino ad arrivare a presentarsi di fronte al pubblico con un'azione di svelamento: in una scena bucolica, insieme a un compagno, interpreta la margherita che si toglie i petali.

Integrazione è anche scelta di attenzione ai contatti con il territorio, con le sue continue sollecitazioni, con il consolidamento di legami pazientemente curati.

Integrazione intesa, mutuando il significato dalla fisiologia del sistema nervoso, come coordinazione e confluenza di più attività elementari in un'attività complessa [3].

L'esempio più recente è la proposta arrivata dall'equipe di *Teatrando*, costituita dai referenti del Comune e delle scuole, dai conduttori dei laboratori e da una rappresentanza dei partecipanti, di organizzare una festa finale proprio in coda allo spettacolo del laboratorio integrato, ormai rito di chiusura della rassegna.

Una festa proposta da adolescenti, fatta di musica e danze scatenate, che ci ha visti aprire un guado attraverso un nuovo fatto di vitali linguaggi diversi e che ha aperto domande e perplessità sulla differenza non tanto del nostro gruppo, ma di questi giovani così spontanei nelle loro modalità comunicative. Modalità lontane da quelle usuali, forse un po' spiazzanti, di certo occasione per il gruppo per fare esperienza di incontro con la diversità, un'occasione di sensibilizzazione reciproca, contro quel negativo pregiudizio che ancora oggi spesso è associato alla malattia mentale, ma anche alla gioventù e alla sua apparente superficialità.

### ***La dimensione espressiva***

Nel laboratorio integrato si assiste a un travaso di competenze espressive: chi ha più abilità, condivide con chi fa più fatica, chi è più debole illumina anche all'altro una zona di contatto con il proprio limite; spesso è l'esperienza mimetica, all'inizio, che aiuta ad aprire nuove possibilità.

Con la scoperta dei neuroni specchio sappiamo come questo rispecchiarci nell'esperienza dell'altro sia in generale automatico e ci permetta di riconoscere non solo l'azione ma anche l'intenzione, attraverso una ricostruzione empatica promossa dall'imitazione, dal riconoscimento, dalla risonanza emozionale con l'azione osservata. Si può sostenere che le cellule specchio forniscano le basi per poter interagire con gli altri. Gallese [4] la chiama **consonanza intenzionale**: la costruzione del senso dell'altro non si fonda solo sulle rappresentazioni o sulla capacità di meta-rappresentare obiettivi e scopi del suo agire (teoria della mente), ma anche sul funzionamento empatico-emozionale dell'agire stesso.

Oggi sappiamo anche delle difficoltà che nella patologia grave si incontrano rispetto a questa capacità di percepire e riconoscere l'azione dell'altro e la conseguente intenzione: la pratica laboratoriale, partendo da queste specificità, si rende occasione di esplorazione espressiva all'interno di un campo relazionale.

### ***Il livello corporeo: voce-corpo-movimento***

Il training corporeo aiuta l'attore a gestirsi in scena, ed è un appiglio forte, una base solida acquisita a cui attingere quando si è, ad esempio, molto stanchi, molto fragili, emotivamente scossi.

Il corpo è approdo, ma anche luogo di amplificazione del sentito, luogo di memorie profonde, centro della sensorialità e del contatto.

Un terreno non sempre di facile accesso a chi soffre di un disturbo psichiatrico, esperienza a volte coartata o, all'opposto, a volte dai confini labili: due modalità polari che dicono di una difficoltà a sentire, sentirsi, radicarsi. Così andare verso l'esperienza corporea richiede attenzione alle specifiche fatiche del singolo.

Nel laboratorio accade che un corpo incontra un altro corpo: ci si avvicina all'altro, ci si può guardare, toccare (molti esercizi di training lo richiedono) e ci si permette di stare con quello che avviene. È un grande esercizio all'ascolto per tutti: ascolto quello che succede alla mie sensazioni-emozioni, ascolto il messaggio che mi arriva dall'altro (il suo parlarmi di desiderio di avvicinamento o allontanamento) e infine ascolto dove sta andando il gruppo, con quale energia si sta muovendo e con quale energia mi muove.

Nel laboratorio avviene anche che il corpo esplori il movimento, riconoscendone le intenzionalità, i limiti e le possibilità.

Un corpo sentito e un corpo vissuto all'interno di un'esperienza di relazione.

Questa è un'area che il gruppo integrato attiva con grande facilità e a volte con una certa accelerazione: tra partecipanti può avvenire che si proponano degli avvicinamenti che per

qualcuno non sono esperienza quotidiana, contatti considerati parte vitale della relazionalità (es. ti saluto e ti abbraccio) ma che non per tutti sono di facile accesso. Una quotidianità fatta di arretramenti fa perdere il contatto con la possibilità del presente, incastrando la persona in modalità rigide che spesso si fanno costruzione di identità o pseudo identità. Il lavoro corporeo nello spazio protetto del laboratorio è un'occasione per esplorare nuovi modi, un luogo per co-creare la possibilità di contatto nel qui e ora.

Come conduttori consideriamo questo livello a tal punto importante che da tre anni abbiamo scelto di invitare dei conduttori esperti sul tema ad accompagnarci in piccole esperienze di lavoro (una per anno).

L'esperienza con la DanzaMovimentoTerapia ha permesso di avvicinare il ritmo e la pulsazione come struttura di base dentro cui esplorare competenze espressive e creative, lavorando anche sulla comunicazione corporea in termini di consapevolezza e di efficacia.

La proposta di un laboratorio sulla voce, che è corpo, ha permesso un lavoro specifico sui suoni, dall'emissione individuale fino alla commistione tra suoni (il proprio e quello degli altri) che, attraverso un ascolto di armonie e di ritmi, permettessero di elaborare un tappeto sonoro evocativo e di accedere a un'esperienza vocale simile a quella di un coro.

Le proposte hanno portato nel progetto non solo un approfondimento tecnico ma anche un forte sostegno per il clima di gruppo.

*Livello Immaginario: il Come Se.*

La forza del teatro è poter condividere con l'altro il proprio immaginario, poterlo riattraversare, è poter attingere a una realtà interna - là dove spesso attinge il sintomo - che proprio la condivisione trasforma in occasione di contatto con la novità dell'oggi.

Ci sono però delle situazioni in cui questo contatto viene perso proprio con il "come se", situazioni in cui non si è più in quello spazio transazionale [5] tra il reale e l'immaginario, dove ci si può sperimentare in azioni/interazioni in modo protetto: l'esperienza diventa così vera, il sentito così intenso che ci si chiede se ci si trovi in un contesto di fantasia o di realtà. L'intensità nasce a volte dall'energia che il gruppo dà alla scena, a volte da specifiche tematiche che sono troppo coinvolgenti per il singolo, troppo vicine alle interne aree traumatiche.

Un esempio dalla pratica laboratoriale: *Mezzogiorno di fuoco*.

T. propone la scena di un duello: "è il mezzogiorno di fuoco" dice.

Sceglie il suo sfidante, un partecipante con qualche esperienza di teatro.

Parte la sfida, il gruppo la sostiene, si crea una situazione di suspense due si allontanano dandosi le spalle e quando T. si gira e spara, il suo compagno cade così bene (tenendo per qualche secondo la scena) che T. impallidisce, si spaventa e corre verso di lui: "alzati, alzati non ti ho fatto niente".

Nella velocità dei passaggi il compagno regge il personaggio del ferito e la conduzione deve entrare per mettere parole proprio sul fare finta. T. ha rincontrato la paura, che tanto l'ha accompagnato in alcuni passaggi della sua vita, di non aver controllato i suoi impulsi.

In queste situazioni è come se lo sfondo fosse disturbato, lo sfondo non è sicuro, è come se ci fosse continuamente un terremoto ed è quindi difficile stare nel qui e ora dell'esperienza perché in figura arriva il passato [6].

Per questo è utile creare una sorta di rito di passaggio al come se che aiuti anche chi è in difficoltà a stare con le particolarità del setting teatrale. E allora il laboratorio diventa esperienza di attraversamento e ri-attraversamento di alcuni temi e incontro e re-incontro delle proprie possibilità espressive insieme a un gruppo che diventa evocatore, sostegno, contenitore e specchio.

*Livello Simbolico: rendere presente l'assente.*

Nel laboratorio teatrale c'è un compito comune, che è un compito creativo: la mia idea, insieme a quella degli altri, crea qualcosa di bello e di intenso, che parla di me e mi permette di mostrarmi e comunicare con gli altri. Come ogni attività creativa, anche il teatro prevede la possibilità di accedere alla dimensione immaginaria, vedendo qualcosa che non esiste, o fingendo di sentire o emozionandosi per un avvenimento che non è reale. È chiaro che, parlando di malattia mentale, spesso il livello immaginario assomiglia troppo all'allucinazione e non diventa costruttivo, bensì fonte di confusione che non aiuta a definire i confini del come se.

È quindi fondamentale, anche in un'esperienza teatrale con la psichiatria, allenare la capacità immaginativa, o meglio, recuperare una competenza poco frequentata a causa della sofferenza.

L'immaginazione creativa permette di pensare il cambiamento e di giocarlo nell'azione teatrale condivisa. Permette quindi di inventare e provare altre soluzioni, altre possibilità, altri copioni rispetto alla vita quotidiana. La creatività guarda al futuro, lavorando sul presente. Fa vedere le cose da altri punti di vista, cambia le prospettive dentro a un'esperienza che si fa condivisione prima con i compagni di gruppo e poi con lo spettatore.

*Livello Estetico: l'esperienza del bello.*

La tensione estetica e l'incontro con lo sguardo degli altri accompagna tutto il percorso di lavoro ed è ciò che ci spinge a curare con sempre maggiore attenzione la rifinitura dello spettacolo, tanto che in generale, nei primi anni di lavoro, lo spettacolo/evento finale spesso non è aperto a tutti, una scelta che ci sembra protegga gli attori.

Questa attenzione ha permesso di lavorare sull'aspetto estetico, sul bello e su un'idea di bellezza che portasse emozione e fosse espressione di una relazione di gruppo e di un incontro. A questo proposito è significativo ciò che dice R. dopo la visione di una performance interna al gruppo in cui il corpo dei compagni assume una forma estetica e comunicativa: "Voglio che il pubblico provi quello che proviamo noi adesso".

Con gli ultimi spettacoli – di cui si possono vedere foto e video su [www.ao-legnano.it](http://www.ao-legnano.it) sezione news - abbiamo incontrato un pubblico più ampio, che ha restituito dei feedback sull'aspetto estetico del lavoro, sulla performance, sulla capacità di gestire la scena da parte degli attori, sulle emozioni suscitate dallo spettacolo.

L'energia del gruppo ha trovato una forma estetica e comunicativa per raccontare la propria urgenza incontrandosi con lo sguardo di un pubblico, che spesso è composto da cittadini con cui, a causa della sofferenza psichiatrica, non è sempre facile relazionarsi. L'obiettivo è che ogni forma di spettacolo (performance, festa, evento, ecc.), nata da un'esperienza di laboratorio, possa diventare incontro tra diverse realtà e occasione di cambiamento e trasformazione. Lo spettacolo stesso diventa così veicolo di apertura e "discesa" degli attori verso il pubblico, che nel nostro specifico caso (anche grazie alla speciale esperienza di *Teatrando*), via via risulta essere sempre più educato alla visione di un linguaggio teatrale che arriva da un percorso di ricerca laboratoriale e relazionale. Il pubblico stesso si riconosce sulla scena, applaude ed è applaudito, è attore e spettatore di un evento in cui si avverte la cura della città nei confronti di se stessa, l'accoglienza della parte sana e di quella malata e la bellezza di un'azione che rende tutti cittadini protagonisti. Questi sono gli elementi costitutivi di un'esperienza di teatro sociale di comunità.

### ***La dimensione teatrale***

Questa dimensione è quella che risente maggiormente della scelta del laboratorio integrato di arrivare a una performance aperta al pubblico.

#### *La Funzione Attorale*

Rispetto a questa funzione il tentativo è quello di spingere sulla precisione dei linguaggi, allenando ad esempio il corpo a fare un gesto preciso che diventi comunicativo, a individuare posture, camminate, espressioni che permettano di dare forma a un personaggio.

L'aspetto relazionale si mette a servizio della performatività, per cui lo sguardo dell'altro aiuta a curare il gesto, l'intenzione, la comunicabilità e in questo reciproco mostrarsi, si apre la possibilità di esplorare l'alterità.

In questa fase l'attenzione è sempre puntata sul fatto che si sta mettendo in scena qualcosa, che deve essere comprensibile per lo spettatore: il lavoro attorale non è mai fine a se stesso ma presuppone sempre la finalità della messa in scena e quindi di uno sguardo altro a cui l'azione viene dedicata.

#### *La Funzione Drammaturgia*

Il gesto dell'attore, nel nostro laboratorio, si trasforma quasi sempre in azione condivisa. L'incontro tra i personaggi e le situazioni dà vita a una narrazione.

La drammaturgia si sviluppa attraverso l'esplorazione di input dati dalla conduzione (musiche, stimoli del training, temi, personaggi, situazioni) che a loro volta vengono attraversati e sviluppati

dai partecipanti. Questa modalità di sollecitare la narrazione oggi viene assunta anche dai partecipanti stessi, che a loro volta propongono nuovi spunti di lavoro (titoli di storie legati al tema, personaggi, a volte musiche, immagini, oggetti).

È difficile utilizzare veri e propri testi scritti, che presuppongono un forte approccio cognitivo, mentre la pratica di far scaturire idee dal lavoro fisico o dall'incontro tra stimoli diversi si è dimostrata negli anni proficua e adeguata per un gruppo formato anche da persone con alle spalle un rapporto complesso con la scrittura, la scolarizzazione, la razionalità.

La nascita di storie anche bizzarre, con passaggi non sempre logici, diverte molto tutti i partecipanti che forse trovano nel laboratorio la possibilità di giocare la propria stranezza, facendola diventare possibilità creativa. Anzi, addirittura la stranezza viene messa in scena, strutturata e portata a un pubblico, che si diverte a sua volta.

Nel corso degli anni si è sviluppata anche la fase di scrittura vera e propria, che avviene quasi sempre ad opera di alcuni partecipanti che mostrano uno spiccato interesse per questo mediatore oppure da parte degli stessi conduttori. La scrittura permette di fissare le scene che nascono nell'improvvisazione e quindi di non perderne memoria, facendole diventare patrimonio di tutto il gruppo. È una scrittura non definitiva, aperta alle innovazioni che si creano durante la messa in scena; in questo senso rappresenta una sorta di prova sul campo che permette di arrivare ad una drammaturgia definitiva.

#### *La Funzione Registica*

È la fase finale del lavoro, quella che precede lo spettacolo, in cui la conduzione rischia di sostituirsi al gruppo o al singolo più che sostenere le loro capacità registiche. Questo momento delicato richiede una grande capacità di auto osservazione e di osservazione: quanto il gruppo è in grado di sostenere questo passaggio verso uno sguardo terzo? Quali sono gli aspetti in cui il conduttore si deve attivare direttamente per sostenere lo sviluppo di questa capacità? Quanto dare spazio alle proprie scelte estetiche più che a quelle del singolo o del gruppo?

È la fatica di una regia condivisa, imprescindibile quando si parla di teatro fatto in ambito sociale dove il conduttore/regista mette le proprie competenze di linguaggio a servizio del percorso di gruppo. Si sta nel delicato equilibrio tra mostrare quello che si è sperimentato nel laboratorio e dare spazio all'urgenza comunicativa. Si tratta di una fase molto avanzata di gruppo che ha bisogno di essere lavorata in tanti momenti del laboratorio, che si sviluppa gradatamente e che viene allenata soprattutto nel lavoro a sottogruppi. Sulla consegna di creare una scena, il sottogruppo è stimolato a organizzarsi e collaborare per definire una storia da raccontare (f. drammaturgia) e trovare la soluzione migliore, in quel momento, per realizzarla davanti al resto del gruppo e ai conduttori (f. spettatoriale). In piccolo vengono operate alcune scelte: si individuano dei ruoli (attori e personaggi), si utilizzano materiali, si definisce una struttura entro cui muoversi, si traccia una schema di inizio-svolgimento-fine, si lavora pensando che c'è qualcuno che guarda e a cui si vuole dire qualcosa (la funzione dello sguardo all'interno del gruppo). Tutto questo lavoro avviene in un tempo preciso e allena alla progettualità.

#### *La Funzione Spettatoriale.*

Lo sguardo dei singoli sull'esperienza, quello del conduttore, lo sguardo del servizio di appartenenza e infine quello del pubblico esercitano la funzione spettatoriale.

Lo sguardo tra partecipanti del laboratorio ha per noi un valore speciale, perché permette di dare senso alla presenza alla sessione di gruppo anche quando le fatiche (fisiche e emotive) non rendono facile l'accedere diretto all'attività. Negli anni abbiamo avuto poche assenze anche perché, nel gruppo, si metacomunica che nello spazio laboratoriale la persona non solo può stare com'è, ma che questo suo stare soddisfa una funzione importante per il gruppo cioè quella dello spettatore.

Rispetto allo sguardo del pubblico, la questione è strettamente connessa allo spettacolo: come curare lo sguardo degli spettatori? Spesso si incontrano situazioni in cui il pubblico applaude ad ogni azione scenica, mettendo in primo piano lo sforzo che la persona in difficoltà sta facendo nel mostrarsi. La scelta di fare uno spettacolo rischia di essere un'azione a sostegno del pregiudizio, esercitando uno sguardo consueto sulla diversità che, tenendola a distanza, non sviluppa

trasformazione: vedo una prova non un messaggio a me. Il tentativo di allontanamento del diverso ha le sue radici in quel meccanismo di scissione che deriva anche dalla paura di un contagio. Per il teatro nel sociale la fase dello spettacolo è quella in cui maggiormente si può incorrere in questo rischio.

I nostri tanto avanzati interventi creativo-riabilitativi possono correre il rischio di sostenere, in modo molto più elegante e accogliente, lo stesso processo di distanziamento. Allora la cura dello sguardo significa sostenere movimenti di avvicinamento in un'esperienza di rispecchiamento mimetico.

## **2. Il Laboratorio teatrale interno<sup>2</sup>**

Nel 2005, l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta espresse dei bisogni di tipo riabilitativo non affrontabili attraverso la proposta del già attivo *Laboratorio teatrale integrato*. La necessità di utilizzare l'esperienza del laboratorio al pari di altre proposte di riabilitazione collideva con alcuni presupposti del laboratorio integrato. Per esempio, l'equipe sanitaria aveva bisogno di poter inserire i pazienti nei diversi periodi dell'anno in riferimento al progetto personale di riabilitazione, e questo risultava in contrasto con la necessità del laboratorio di presidiare l'esperienza di gruppo attraverso la tenuta dei suoi confini temporali, e dunque aveva previsto i nuovi inserimenti solo all'inizio dell'anno. Oppure, alcuni pazienti, pur trovando giovamento nelle attività espressive, ludiche e teatrali del laboratorio, dimostravano difficoltà rispetto al lavoro di preparazione e realizzazione dello spettacolo, esito conclusivo annuale del laboratorio integrato.

L'osservazione delle complessità convinse l'equipe psichiatrica e gli operatori teatrali a ideare una seconda proposta, nominata *Laboratorio teatrale interno*, dove l'esperienza della teatralità fosse declinata a stretto contatto con le esigenze e i percorsi riabilitativi della persona in situazione di gravità sintomatica, oppure di prima definizione di uno statuto di compensazione, in ogni caso in una condizione di forte fragilità che rende necessario un contatto più diretto con l'equipe sanitaria.

Il laboratorio interno, alla luce delle acquisizioni del laboratorio integrato esterno descritte nel paragrafo precedente, è stato organizzato per rispondere alle necessità espresse dall'equipe sanitaria secondo queste caratteristiche:

1. suddivisione in 3 moduli all'anno, che si concludono con le festività del calendario: Natale, Pasqua, vacanze estive;
2. ogni modulo è composto di 8/10 incontri di laboratorio della durata di un'ora e trenta ognuno;
3. l'ultimo incontro di ogni modulo è una piccola festa in cui ogni partecipante porta del cibo, bevande o oggetti utili al festeggiamento e un andamento destrutturato della dimensione performativa;
4. non è previsto un esito conclusivo teatrale aperto a spettatori esterni al gruppo;
5. è co-condotto da un operatore di teatro sociale e uno psicologo psicoterapeuta, che ha lavorato per diversi anni a tempo pieno presso l'Unità Operativa magentina e che ora collabora a tempo parziale su progetti specifici di lavoro con il territorio;
6. si svolge nello spazio della mensa interno alla CRA, abbastanza ampio e distante dagli altri spazi e funzionale ad ospitare le attività espressive.

Questa organizzazione permette l'inserimento e l'uscita dei partecipanti dal gruppo tra un modulo e l'altro, il monitoraggio puntuale degli obiettivi riabilitativi, la possibilità di modificare la proposta in riferimento alle esigenze dei partecipanti e del gruppo, il confronto continuo e diretto con l'equipe, e può rappresentare la fase propedeutica al laboratorio teatrale integrato esterno che, dopo tanti anni, ha elaborato una proposta molto più avanzata.

Il laboratorio interno è progettato in modo da essere un momento di osservazione e di intervento su alcune specifiche condizioni quali: i processi di socializzazione, il rapporto con il corpo, la

---

<sup>2</sup> Il paragrafo che descrive l'esperienza è stato scritto da Giulia Innocenti Malini e Alessia Repposi che co-conducono il laboratorio.

comunicazione, l'espressività, la dimensione immaginaria, quella rappresentativa e quella simbolica.

Il laboratorio teatrale interno prevede 3 fasi, composte di specifiche pratiche teatrali orientate ad alcuni obiettivi.

FASE	PRATICHE	OBIETTIVI
<p><b>Fase di training, riscaldamento del corpo e della voce</b></p>	<p>In cerchio, il partecipante è in gruppo e concentrato su se stesso attraverso il corpo, spinto ad abbandonare l'inerzia che a volte accompagna la vita di una persona sofferente, e anche controllare e convivere con l'effetto di alcuni farmaci. A partire dai piedi, con una sorta di radicamento ed esplorazione dell'appoggio a terra, il corpo viene mosso con movimenti circolari e/o ondulatori nei diversi segmenti accompagnando il movimento con la respirazione. Segue l'auto-massaggio della parte anteriore del corpo e poi, a coppie, il massaggio della schiena, con differenti tipi di sollecitazione prodotte dal movimento delle mani. Infine in cerchio si lavora con la voce, scaldandola e provandola, per poi insieme intonare alcune canzoni suggerite dal conduttore e dai partecipanti.</p> <p>Nel corso del modulo, pur non cambiando sostanzialmente il percorso, possono essere introdotte in questa fase delle esplorazioni di movimento nuove, dei lavori di training a coppie e delle sollecitazioni ritmiche.</p>	<p><b>Ritualizzazione</b> al fine di permettere alla persona di conoscere il percorso e affrontarlo con maggiore serenità.</p> <p><b>Ripetizione</b> risponde al bisogno di allenamento del corpo, della voce, del movimento, dell'espressività.</p> <p><b>Riscaldamento socio-affettivo.</b> Questa fase propone un percorso che, mentre riscalda e allena la dimensione corporeo-vocale, al contempo sposta la persona dal fare in gruppo – segmentazione - al fare di gruppo – coro di voci. Sia per il soggetto-persona che si vive nei suoi differenti segmenti per poi ricompattarsi con il massaggio, sia per il soggetto-gruppo che si vive nelle diverse persone per poi aggregarsi con il canto, il passaggio che si cura in questa fase è proprio quello <b>dal singolo fare al fare insieme</b>. Le complessità possono attestarsi su ognuno di questi diversi livelli.</p>
<p><b>Giochi e esercizi della pedagogia teatrale</b></p>	<p>Esercizi e giochi espressivi e teatrali con attività di coppia, sottogruppo, gruppo. I giochi e gli esercizi proposti in questa fase oltre alla valenza formativa hanno anche uno scopo osservativo. Per esempio il gioco dello specchio, in cui un partecipante posto di fronte a un altro partecipante ne replica mimeticamente i movimenti proprio come se fosse un'immagine nello specchio. Questo gioco permette di osservare: accesso all'immaginario, possibilità di contatto visivo, uso delle diverse parti del corpo, ritmica dell'azione-reazione, capacità di osservazione e di mimesi, creatività nei movimenti proposti, fiducia nel</p>	<p>È una fase di lavoro in cui si sostiene la persona nell'<b>esplorazione-ampliamento delle modalità di contatto con sé e con l'altro</b> anche attraverso un'esperienza mimetica e di rispecchiamento, e si sostiene <b>lo sviluppo di un linguaggio teatrale</b> (nei suoi diversi canali) che, facendosi più articolato, permette nuove possibilità comunicative.</p> <p><b>Sviluppo delle capacità mimetiche, espressive, teatrali e simboliche.</b></p>

	compagno di lavoro, tenuta del quadro immaginario proposto dal gioco.	
<b>Rappresentazione teatrale</b>	Invenzione in sottogruppo di una immagine o di una narrazione in cui intervengano personaggi, interazione drammatica, azione scenica, contesto spazio-temporale, sviluppo. rielaborazione scenica della drammaturgia inventata. Preparazione dell'azione scenica e presentazione di una scena, più o meno improvvisata, agli altri partecipanti.	<b>Sviluppo dell'esperienza di gruppo</b> nella dialettica tra appartenenza-individuazione. <b>Stimolo della funzione autorale</b> intesa come la capacità del singolo e del gruppo di creare delle storie e di poterle sostenere scenicamente, raggiungendo questi sotto-obiettivi: integrazione delle proposte dei singoli nella costruzione collettiva; comunicazione attraverso l'incontro di mondi immaginari; stimolo dell'esperienza del corpo vissuto in quanto confine di contatto con l'altro; stimolo della creatività e della co-creatività; superamento dei rigidi copioni per immaginare nuove trame, nuovi ruoli; proposta della propria storia, condivisione in gruppo, ascolto della storia degli altri, creare insieme una nuova storia. <b>Stimolo della funzione registica</b> intesa come il sapersi assumere la responsabilità del portare in scena una storia dentro un'interazione comunicativa più ampia, capace di assumere lo sguardo dell'altro, in cui il gruppo si mostra per mostrare qualcosa attraverso il mostrarsi. <b>Passare dall'espressione alla comunicazione.</b> Stimolare la consapevolezza sul fatto che il piacere della messa in scena nasce anche dall'incontro con lo sguardo dello spettatore e dal piacere che esso prova.

Rispetto ai processi di socializzazione, il laboratorio è un momento di sperimentazione relazionale del singolo partecipante entro il gruppo e di gruppo, grazie alla mediazione e allo stimolo della dimensione espressiva, nei suoi diversi ambiti: corpo-voce-movimento, sviluppo immaginativo, lavoro sulle potenzialità rappresentative e simboliche del linguaggio teatrale.

L'esperienza grupppale, orientata e funzionale ai processi riabilitativi della persona, ha mostrato alcune complessità dovute sia all'organizzazione modulare del laboratorio, sia alle condizioni della persona che difficilmente riesce a fare investimenti affettivi sulla soggettività collettiva. Nel corso degli anni, ci sono stati alcuni gruppi che hanno messo in primo piano la dimensione collettiva rispetto a quella del singolo, ma certamente rappresentano delle eccezioni. Il gruppo è però uno stimolo importante nel percorso riabilitativo, perché spinge la persona a confrontarsi con la sua dimensione sociale e relazionale. Alla luce di questa ambivalenza, nel laboratorio interno la gruppalità è trattata come una variabile dipendente dall'intervento della conduzione, che la presidia

costantemente promuovendo processi di interazione positivi e generativi per i partecipanti, in ogni caso sostenibili. Come descrive lo schema sopra riportato, le attività proposte sono orientate prevalentemente alla rappresentazione, lasciando sul margine le dinamiche più rituali e di fondazione del gruppo. È la conduzione che si incarica di dare avvio a alcuni gesti rituali, ripetuti ad ogni incontro nello stesso ordine, quali spostare tavoli e sedie e liberare lo spazio di lavoro, una sequenza stabile di gesti per il riscaldamento corporeo e il massaggio svolti in cerchio; il saluto collettivo conclusivo e il riordino della stanza che viene nuovamente allestita come mensa.

Un'altra risorsa propria del laboratorio teatrale è quella di dare la possibilità ai partecipanti di collocarsi in posizioni partecipative differenti. Le fasi del training e degli esercizi e dei giochi teatrali chiedono una partecipazione diretta, ma sono condotte secondo il metodo del teatro sociale che accoglie e valorizza le varianti e le modifiche realizzative che i partecipanti, in modo più o meno consapevole, apportano all'esperienza. Nella fase di rappresentazione, per lo più frutto di improvvisazioni sommariamente progettate, le persone possono partecipare come spettatori e come attori. La preparazione delle rappresentazioni avviene in sottogruppi, e dunque, dopo la fase di preparazione del materiale scenico, c'è una fase di presentazione dei materiali agli altri sottogruppi. Può succedere che un partecipante non riesca a reggere l'una o l'altra funzione teatrale – attorale e spettatoriale – e dunque per una sessione di lavoro o per un periodo si attesti solo su una delle due. In genere il conduttore cerca di stimolare l'esercizio di entrambe le funzioni, e complessivamente di tutte le funzioni teatrali in modo graduale e progressivo. Il loro esercizio implica che il partecipante riconosca l'esistenza di un piano immaginativo nell'agire.

Nel corso del laboratorio interno abbiamo riscontrato che la persona ha degli accessi alla dimensione immaginativa discontinui, temporanei, limitati a una delle funzioni, forse dovuti al fatto che l'immaginario confina per molti aspetti con alcuni sintomi della patologia.

In genere abbiamo riscontrato queste difficoltà:

- Interpretare un personaggio in una immagine scenica, in una azione scenica singola, in una scena con sviluppo narrativo. Interpretare un personaggio significa fare esperienza dell'alterità attraverso l'assunzione delle caratteristiche del personaggio che non coincidono con quelle della persona/attore e agire e reagire in modo coerente con queste caratteristiche. Nel laboratorio interno, nella fase di rappresentazione è molto più frequente l'allestimento di un'immagine scenica piuttosto che una narrazione articolata, in cui il personaggio sviluppi coerentemente gli elementi del suo carattere in relazione agli accadimenti.
- ✓ Interpretare un personaggio, sia in improvvisazione che nella ripetizione della scena.  
L'altra variante è se la scena è improvvisata, sommariamente preparata, preparata o ripetuta. Improvvisare richiede capacità di ascolto di sé, di quello che avviene durante l'azione scenica, degli "inviti" che arrivano dai compagni di scena e dello sfondo immaginativo che origina l'improvvisazione e che essa stessa mette e mantiene in vita. La scena non si sostiene da sola, ha bisogno del contributo di ogni attore. Insomma improvvisare è un'esperienza complessa, come lo sono la preparazione accurata e la ripetizione di scene, perché richiedono capacità di concentrazione e di sviluppo, di tenuta del personaggio sul dettaglio scenico e precisione interpretativa. La soluzione più frequente, efficace e generativa è quella dell'improvvisazione parzialmente pre-organizzata, in cui si improvvisa ma su un canovaccio, dunque non è richiesto un lavoro approfondito sul personaggio, e al contempo si sa come la scena andrà a finire. In modo inaspettato, capita che persone fortemente disorganizzate nella vita quotidiana manifestino una tenuta improvvisativa molto accentuata, organizzando coerentemente il proprio comportamento nei confronti della situazione immaginaria.
- ✓ Immaginare che il luogo reale sia un contesto immaginato e trasformare gli oggetti in relazione a questo immaginario.  
Abbiamo notato che immaginare a partire da oggetti concreti, che creano una sorta di ancoraggio reale fisico all'immaginario, è una risorsa per accedere al come se teatrale. La presenza fisica dell'oggetto che non è totalmente fantasmatico e mentale è un buon sostegno. Per esemplificare riportiamo due situazioni sceniche accadute durante il laboratorio interno.  
Ma dove siamo seduti?:  
Siamo in un contesto di improvvisazione e un attore propone un invito di lavoro all'altro:  
"Siamo seduti allo stadio a vedere la partita!"  
"Ah bello!"

“ Certo che siamo un po’ comodi per essere allo stadio....”  
 (infatti siamo sulle comode sedie del laboratorio)  
 “È vero....allora siamo a casa ..... “  
 “A casa a vedere la partita alla televisione.... Ehi, guarda che azione!”  
 “Ma dove la vedi la televisione?”  
 “Lì, lì, lì davanti!”  
 “Ma non vedi che non c’è!”

#### L'autobus

Siamo in una scena dove un partecipante di laboratorio decide di fare l'autista di autobus che fa delle fermate in cui salgono dei passeggeri, un altro dice ridendo: “Ma dove lo vedete l'autobus? “

Ma in un momento successivo della scena, dove ritrova un aggancio concreto, corregge il mimo del compagno che fa l'autista e riferendosi a come tiene il volante dice:

“Sembra che guidi con il manubrio”.

Se c'è un aggancio concreto la persona mantiene il livello immaginativo e riesce ad agirlo sulla scena, ma se manca un aggancio concreto il gioco di fantasia non regge: diventa una situazione troppo aperta.

#### ✓ Adeguare corpo, voce e movimento all'interpretazione del personaggio o dell'immaginario.

In questa situazione si evidenzia la difficoltà di mettere in relazione sé con un altro da sé (appunto il personaggio): la patologia grave spesso rende difficile mettersi nei panni dell'altro, riconoscere che l'altro è portatore di un'esperienza diversa dalla propria ed entrare in un territorio fonte di possibili confusioni. Ecco un esempio tratto da una messa in scena realizzata durante il laboratorio interno.

#### Rambo

S., uno dei partecipanti dice: “Io faccio Rambo” e propone la scena finale del film, in cui, dopo peripezie di tutti i generi, Rambo riesce a liberare gli ostaggi e a portarli sul suo elicottero, in salvo verso casa.

Dopo diversi passaggi di azioni legate al ritrovamento degli ostaggi, si avvia la scena centrale, quella in cui Rambo si muove verso il suo elicottero ma viene intercettato da un elicottero nemico che lo attacca e che viene prontamente da lui fatto esplodere con un colpo di bazuka (il tutto mentre protegge i prigionieri liberati). S. affronta questa scena senza energia, è un'azione come tante altre.

La conduzione fa notare la tensione emotiva che si può provare di fronte a un elicottero che ti attacca

“ma tanto lui sa che lo fa esplodere, io so come va a finire la storia ...Rambo lo becca e si salva”.

E così confonde quello che sa lui sul personaggio da quello che il personaggio sa su se stesso nel farsi dell'azione: appena glielo si fa notare, S. ride quasi imbarazzato dall'errore.

#### ✓ Comprendere la proposta immaginativa agita scenicamente dagli altri, sia riguardo ai personaggi, all'immagine, all'azione scenica, al contenuto narrativo.

Capita spesso che la presentazione di scene molto semplici e interpretate efficacemente non dia luogo al riconoscimento della situazione, dei personaggi, della trama da parte dei partecipanti/spettatori, malgrado quegli stessi abbiano precedentemente dimostrato di essere in grado di realizzare una scena come attori, interpretando in maniera opportuna il proprio personaggio.

#### ✓ Inventare una situazione immaginaria da soli.

Questa situazione si evidenzia in particolare quando facciamo dei giochi di improvvisazione in cerchio. Ad esempio chiediamo di mimare un oggetto, oppure uno sport o altro. Alcuni partecipanti non riescono a creare da soli una situazione immaginaria, a volte ripetono qualcosa che è già stato fatto, piuttosto che passare il compito al compagno. Altre volte agiscono in modo mimicamente coerente, ma su suggerimento. Per esempio è il compagno che dice “tennis” e poi il partecipante lo mima senza difficoltà.

#### ✓ Inventare una situazione immaginaria con altri.

Nel lavoro di creazione della scena a sottogruppi spesso si assiste alla difficoltà a lasciare fluire l'immaginazione per avvicinare situazioni inventate. Più spesso avviene che una persona immagini un personaggio e, una volta che l'immaginario prende una forma, con molta difficoltà cambia la sua proposta in accordo con le proposte di gruppo. Normalmente l'invenzione è poggiata e stimolata dalla conduzione attraverso la proposta di contesti che offrono una trama di base da cui possono emergere i personaggi. Per esempio, se il contesto è una stazione ferroviaria, emergono con facilità i personaggi che normalmente la frequentano: bigliettaio, viaggiatore che aspetta, viaggiatore che parte, viaggiatore che perde il treno, capotreno... eccetera.. Altre volte è stato proposto di contaminare i contesti, inserendo in un dato luogo personaggi totalmente insoliti. Per esempio immaginare in stazione un subacqueo, un elefante, un uomo delle caverne... creando lo stimolo per una trama insolita spesso fonte di ilarità. Altre volte è chiesto al gruppo di immaginare e nominare diversi contesti che poi il sottogruppo usa come stimolo per la rappresentazione.

- Agire in modo coerente alla situazione immaginaria, durante una azione scenica preparata o improvvisata.

Per esemplificare questa difficoltà riportiamo il caso in cui a partire dall'ascolto di alcune canzoni portate dai partecipanti al laboratorio, abbiamo provato a costruire la messa in scena di un incontro romantico da improvvisare con un compagno. È successa questa scena:

*Hai da accendere?*

*“Eh, ciao.....per caso hai da accendere?”* (dice l'attrice in modo suadente)

l'attore rimane perplesso e si prende qualche secondo

*“ma certo!”* e fa il gesto di accendere la sigaretta

*“Ah, grazie”* (e l'attrice se ne va in modo seduttivo).

L'attore dice alla conduzione *“non sapevo che lei fumasse”*.

- Riconoscere l'inizio e la fine di una situazione immaginaria.

Molto spesso durante le azioni di messa in scena, ma anche durante alcuni esercizi e giochi, si evidenzia la difficoltà di alcuni partecipanti a riconoscere l'inizio e la fine della situazione. Nei giochi è più frequente che non sia riconosciuto il termine dell'esperienza, troppo anticipato oppure troppo prolungato. Nel caso delle rappresentazioni il gruppo che agisce la messa in scena non sente la necessità di definire un preciso via e un preciso finale, lasciando al caso oppure troncando repentinamente.

- Uscire dal personaggio e dalla situazione scenica

In molte occasioni i personaggi e le situazioni sceniche ritornano a presentarsi. In particolare accade che un attore ripeta in contesti diversi un medesimo personaggio, altre volte invece sono le situazioni a ripetersi, a creare una sorta di ricorrenza scenica. Sono prevalentemente situazioni legate alla quotidianità che vengono messe in scena in modo ripetuto, il bar per un caffè con degli amici, oppure la scuola.

Capita anche che la situazione travalichi l'esperienza immaginativa dando luogo ad un'interruzione improvvisa dell'azione scenica. È quello che è successo nella seguente situazione.

*La scenata di gelosia*

Il marito va da quello che crede essere l'amante della moglie a chiedere spiegazioni, ha fondati sospetti.

L'amante dice di non sapere niente e aggiunge *“sistemale con tua moglie queste cose...”*.

La scena prende sempre più enfasi e la moglie, che viene chiamata telefonicamente, ascolta le accuse e fa una scenata al marito *“come ti permetti di sospettare di me”*.

L'attore che fa il marito è colpito dalla forza dell'attrice nel personaggio della moglie e non riesce a reggere il gioco e, uscendo dalla situazione immaginaria, in due momenti diversi dice alla compagna di laboratorio *“stai calma, guarda che stiamo facendo finta”*.

La conduzione fa notare che è proprio perché si sta facendo finta che ci si può permettere di mettere in gioco tutta la forza di un'esperienza di gelosia. Ma è proprio quello che l'attore perde di vista: un'interazione che mette in gioco anche aspetti di aggressività è quello che lui non può tollerare neanche nei contesti della sua quotidianità.

Siamo convinti che l'esperienza del laboratorio favorisca un processo progressivo di accesso ed implementazione alla dimensione immaginaria, secondo le possibilità della persona e in relazione con il suo progetto riabilitativo. Ma certamente abbiamo potuto osservare molteplici sfumature delle complessità inerenti questa dimensione, grazie allo svelamento della scena. Questi elementi sono stati utili sia alla progettazione interna del laboratorio, sia come restituzione all'equipe allargata e dunque in riferimento al progetto integrato complessivo di riabilitazione. Il lavoro di restituzione all'equipe curante è complesso: non è sempre stato facile parlare dell'attraversamento dell'esperienza immaginativa da parte del singolo, senza incorrere in un confronto relativo all'interpretazione dei contenuti scenici piuttosto che al processo di lavoro, modalità lontana dal metodo proprio del laboratorio. Si tratta di diversi linguaggi che da una parte hanno creato incomprensioni, ma dall'altra hanno spinto per una più precisa definizione della pratica e hanno contribuito a definire le modalità dell'intervento di conduzione.

Il laboratorio è co-condotto da due operatori: un operatore teatrale e uno psicoterapeuta con esperienza in ambito psichiatrico.

L'operatore di area psicologica conduce le fasi di apertura e chiusura dell'incontro di laboratorio, definisce e mantiene il rispetto di alcune regole concordate con il servizio e con i partecipanti, infine svolge una funzione di ponte tra laboratorio e servizio, equipe medica ed educativa, partecipanti. Restituisce all'equipe, durante le consegne settimanali, notazioni e osservazioni che

raccoglie sistematicamente in base ad una griglia condivisa con l'equipe stessa. Riporta nella progettazione degli incontri fatta con il conduttore teatrale gli stimoli proposti dall'equipe sanitaria. Svolge i colloqui individuali di presentazione e di invito alle attività di laboratorio teatrale con i futuri partecipanti, la cui scelta è condivisa con l'equipe e con l'operatore teatrale.

L'operatore di teatro sociale conduce la parte del laboratorio dedicata agli esercizi e giochi teatrali, alle improvvisazioni, alla preparazione e messa in scena delle rappresentazioni, partecipa ad alcune riunioni dell'equipe sanitaria.

La proposta operativa è frutto di una co-progettazione, in cui ognuno degli operatori, a partire dalla propria specifica competenza, contribuisce alla definizione di una proposta teatrale che si muova organicamente tra lo sviluppo di competenze e abilità, il processo relazionale e affettivo e la riabilitazione.

I conduttori, durante il laboratorio, partecipano alle diverse fasi di lavoro in riferimento ad una valutazione attenta della propria posizione, affinché sia di supporto e di stimolo, mai di sostituzione. In alcune fasi uno dei due conduttori resta esterno all'attività del gruppo, quando la sua presenza sarebbe troppo orientante oppure quando è necessaria un'osservazione non partecipata. È il caso della fase di invenzione e realizzazione delle rappresentazioni, piuttosto che quella del massaggio a coppie.

La definizione netta dei due ruoli nella conduzione e la loro attivazione in fasi distinte del lavoro, questo passare della conduzione dal primo piano allo sfondo in modo fluido e funzionale al riconoscimento di un unico quadro, ma al contempo delle sue diverse angolazioni e possibili prospettive, è risultato nel tempo estremamente funzionale per i partecipanti al laboratorio e nell'interazione con tutta l'equipe. La differenza nei ruoli è in continuità con l'esperienza extra-laboratoriale, consolidando relazioni e interazioni già esistenti che sono così divenute una rete di alleanze e di procedure solide su cui il laboratorio ha potuto poggiare le sue fondamenta e svilupparsi. Questo ha reso possibile una divergenza integrata: il laboratorio ha una forte autonomia operativa, una sorta di distanza dalle altre proposte del servizio e questo permette l'avvicinamento di aree dell'esperienza del paziente alternative rispetto a quelle ordinarie. Al contempo, però, ha costruito una prassi e un linguaggio – esperienza tuttora in corso – che permette di integrare i due mondi, quello del laboratorio e quello del servizio, creando un ponte interno, un fluire di risorse dall'uno all'altro molto funzionale ed evolutivo. Possiamo dire che il laboratorio interno funziona per il servizio come la teatralità funziona per i soggetti: una esperienza di divergenza che permette di avvicinare, attraverso la mediazione del costruito scenico, un mondo altrimenti inavvicinabile e di comunicarlo e dunque progressivamente integrarlo, non solo a livello individuale, bensì a livello collettivo, cioè nel servizio in quanto comunità fatta di operatori, pazienti, medici, educatori, parenti, conduttori... persone in relazione.

*\*Esperta di teatro sociale, autrice di numerosi saggi tra cui Teatro Dentro (2007), Niente è come sembra. Sviluppi contemporanei del teatro in carcere (2011), IncontrArti. Arti performative e intercultura (2011).*

*\*\*Psicologa e Psicoterapeuta. [www.studiotrasformazioni.it](http://www.studiotrasformazioni.it)*

*\*\*\*Operatrice teatrale e attrice di Associazione tra artisti Ciridi – Le Fenicie Teatro. [www.ciridi.com](http://www.ciridi.com)*

## **Bibliografia**

[1] Innocenti Malini G., *Introduzione*, in Colombo M., Cicognani L., Corridori C., Innocenti Malini G. (a cura di), *IncontrArti. Arti performative e intercultura*, Franco Angeli, Milano, 2011.

[2] Innocenti Malini G., Repossi A., Riccardi V., *Il laboratorio di teatro sociale in psichiatria: uno schema di riferimento*, nella presente pubblicazione.

[3] *Dizionario della lingua italiana*, Istituto della Enciclopedia Italiana G. Treccani, Roma, 2010.

- [4] Gallese V., *Il corpo teatrale: mimetismo, neuroni specchio, simulazione incarnata*, in *Culture teatrali* 2008
- [5] Winnicott D., *Playing and reality*, London, New York: Routledge, 1974; trad. it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1999.
- [6] Spagnuolo Lobb M., *I processi creativi e la malattia mentale, il disagio tra scena e controscena*, nella presente pubblicazione.

# I processi creativi e la malattia mentale: il disagio tra scena e controcena

di Margherita Spagnuolo Lobb\*

## Abstract

The article starts with a first consideration about creativity in situation of mental disorder followed by a close examination of the perceptive processes which occur in presence of psychotic disorders . This examination is based on the the gestalt concept of figure and ground. The specificity of psychotic experience is described in strict connection with the results of recent neuroscientific discoveries, as the difficulty of recognizing the boundaries between oneself and the world. In this contest, the elements which emerge as peculiar elements of a care relationship with psychotics are: the allowance to act in safe places and protected situations, the possibility to experience of being recognized by the other, to support intentionality of contact and to choose the ability to catch the now-for-next. In regard to these elements, the drama workshop can be considered as a therapeutic activity and an opportunity to start an activity with the community.

## *Processi creativi e disturbo mentale*

Una riflessione sui processi creativi e i disturbi mentali passa dal definire prima di tutto che cosa si intende per creatività in situazioni di disturbo mentale o di sofferenza mentale.

Il punto di vista da cui parto è quello di una psicoterapeuta della Gestalt, un approccio che offre la ricchezza di una lettura integrata [1-2].

Oggi siamo ormai fuori dalla ingenuità che ha caratterizzato il pensiero sui disturbi mentali intorno agli anni Settanta e Ottanta: in questo periodo, sulla scia del pensiero umanistico, sono stati maggiormente visti gli aspetti di integrazione sociale e meno considerati gli aspetti individuali, quelli che differenziano la percezione del malato mentale dalla percezione di chi non lo è, potremmo dire quegli elementi che differenziano il nevrotico dallo psicotico. Il malato mentale veniva infatti mitizzato, veniva considerato uno che faceva quello che voleva, che aveva il coraggio di andare contro le regole della società. Spesso se, per esempio, intorno agli anni Ottanta, durante un convegno di psicoterapia umanistica, si chiedeva a un partecipante di un workshop che cosa pensava della follia e dei folli, la risposta più frequente era: “I folli sono delle persone libere”. Dopo gli anni Ottanta-Novanta abbiamo capito bene che l’essere folli non vuol dire per niente essere liberi, al contrario vuol dire essere prigionieri di una difficoltà relazionale.

Oggi siamo abbastanza lontani dal concetto umanistico di sviluppare il potenziale creativo di fronte alle costrizioni sociali, e non abbiniamo la creatività al comportamento folle, distinguendo quest’ultimo dalla spontaneità.

Perché l’io diventi creativo ha bisogno di essere pienamente concentrato su se stesso e quindi avere un senso dei propri confini: posso sapere dove voglio andare solo se sono sicuro di quello che sento in questo momento, di come mi definisco, so che io sono io e tu sei tu, ho una chiarezza dei confini. Allora è possibile un movimento creativo che decido di fare con la determinazione e l’intenzionalità. In inglese una traduzione non legata a riferimenti filosofici di intenzionalità è “deliberateness”: l’essere deliberato. Ciò è possibile solo se siamo pienamente presenti nel qui e ora e non ci tiriamo appresso delle situazioni inconcluse. In questo modo allora l’io può impegnarsi creativamente nel futuro prossimo, il *now for next*.

## *Figura-sfondo nella percezione*

E’ creativo chi riesce a fare emergere da uno sfondo di esperienza nitido delle figure ben definite, dotate di una vibrazione interna e con contorni ben definiti.

Noi possiamo essere creativi quando abbiamo un *insight*, quando lo sfondo dell'esperienza è abbastanza chiaro e tranquillo da lasciare emergere una figura nitida che integra in modo nuovo i vari elementi della situazione, quando per esempio riusciamo a socializzare un'emozione che trasmette in modo chiaro la vibrazione che sentiamo dentro.

La creatività all'interno di un'esperienza psicotica invece caratterizza inizialmente il comportamento, che poi però, non ricevendo un riconoscimento relazionale, viene ripetuto all'infinito perdendo il suo potere di modificare la relazione.

Originariamente il comportamento psicotico ha una sua creatività. Lavorando in strutture psichiatriche da tanto tempo, ricordo di un paziente che indossava tre paia di pantaloni perché aveva paura di essere invaso dallo sperma degli altri. Questo indossare tre paia di pantaloni è un comportamento creativo, quello che in psicoterapia della Gestalt chiamiamo "adattamento creativo": aveva paura di essere invaso dagli altri nella sua intimità e indossava tre paia di pantaloni. Il tentativo iniziale del paziente, che con questo comportamento aveva cercato di essere riconosciuto nelle paure e sostenuto nel desiderio di difendersi, non aveva sortito alcun effetto. Il "movimento verso" del paziente, la sua intenzionalità di contatto, si era allora cristallizzata, quasi in attesa di una soluzione [3].

Il comportamento del folle inizialmente è creativo ma non è di successo a livello relazionale, non viene riconosciuto e quindi rimane come un disco rotto che si ripete in continuazione, perdendo la capacità di contatto: a questo punto non si può più parlare di creatività.

Così possiamo dire che questo comportamento non è creativo ma solo originariamente creativo.

Su questo tema ci può essere di aiuto il concetto di figura-sfondo oppure, usando una terminologia teatrale, quello di scena e controscena: c'è uno sfondo da cui emerge la scena.

Per la psicologia della Gestalt, quella che ha studiato la percezione, è un tema fondante: il termine "Gestalt" fa riferimento a una scuola, la cosiddetta Scuola di Berlino che negli anni Venti, studiando la percezione, ha evidenziato come questa avvenga sulla base del rapporto che si instaura tra la figura e lo sfondo. Perché una figura possa emergere nitidamente lo sfondo deve essere nitido, quando lo sfondo invece è opaco o turbolento, l'attività percettiva (in psicoterapia possiamo dire il sé) rimane ancorata a ciò che c'è nello sfondo e non può creare delle figure chiare.

Aristotele diceva che il sé è dove il dente duole. Il nostro sé è dove c'è qualcosa da risolvere, dove c'è qualcosa di non concluso. Se una persona ha un'ansia, per esempio un bambino a scuola non riesce a stare attento perché ha lasciato a casa i genitori che litigavano fortemente, il sé del bambino è lì dove i genitori litigano, non può essere a scuola. Questo è il suo sfondo e non è uno sfondo chiaro; non è uscito da casa lasciando papà e mamma tranquilli, quindi non può stare tranquillo per creare nuove figure. La sua capacità percettiva di rendere figura ciò che la maestra sta spiegando è vanificata, distratta da un problema che nel suo sfondo percettivo rimane irrisolto, e dunque tende continuamente a diventare figura, in un contesto che non gli appartiene. Il sé del bambino non può essere pienamente lì, nella situazione.

Nel processo percettivo psicotico accade qualcosa del genere: lo sfondo esperienziale non è tranquillo, per cui il sé è sempre altrove, è sempre impegnato a risolvere qualcosa altrove.

### ***Aspetti evolutivi: la sicurezza dell'essere-con***

Nell'esperienza dello psicotico spesso non c'è chiarezza, ad esempio non è chiaro se quando la madre ha detto "ti voglio bene" (e magari lo ha detto con una faccia un po' strana) voleva veramente dire ti voglio bene o voleva dire vorrei qualcosa da te.

Soprattutto quando parliamo di relazioni primarie, queste piccole cose non permettono di chiudere l'esperienza creando uno sfondo che rimane torbido.

La legge 180 e la chiusura dei manicomi hanno permesso la socializzazione della malattia mentale: questo è stato un passaggio fondamentale e importantissimo di cui noi italiani dobbiamo andare orgogliosi.

Ciò che però non ha funzionato e che è stato migliorato successivamente in alcune strutture psichiatriche, è stato proprio questo aggancio alla percezione individuale, l'applicazione dei principi della psicoterapia al setting psichiatrico.

Potremmo paragonare l'apertura delle porte dei manicomi e il conseguente inserimento dei "matti" nel contesto sociale ad una macro terapia, una terapia del sociale, che è molto importante, ma che non può funzionare se non è coadiuvata da una comprensione dei processi psichici e percettivi di chi soffre di un disturbo psicotico.

Come si fa a interagire con una persona psicotica? Quando incontro una persona che mette tre paia di pantaloni, per esempio, che cosa posso dirgli?

Diventa fondamentale focalizzare l'attenzione sul tema della percezione soprattutto per quel che riguarda la differenza tra percezione nevrotica e psicotica.

Un primo aspetto da considerare, prendendo ancora spunto dal concetto di figura-sfondo, è come mai per alcuni soggetti è molto difficile fare una figura in modo spontaneo e nitido e come mai per altri è più facile.

Una prima risposta può essere trovata nelle relazioni infantili, quanto nella sua esperienza evolutiva la persona ha potuto sperimentare un sicuro "essere con".

Di questo parlano diverse teorie.

Le teorie dell'attaccamento e le teorie delle relazioni oggettuali, per esempio gli studi di Winnicott, ci dicono che un bisogno fondamentale dell'essere umano è quello di sentirsi riconosciuto negli occhi della madre. Heidegger, uno dei padri della fenomenologia [4], parla dell'importanza dell'essere con, dice di quanto noi siamo esseri "con". Le teorie intersoggettive, tra cui per esempio la teoria evolutiva di Daniel Stern, si basano sull'idea che si impara e si cresce attraverso modificazioni continue delle rappresentazioni internalizzate dell'altro significativo: il bambino modifica l'idea interiorizzata che ha della madre attraverso non solo il comportamento della madre ma anche ciò che vede negli occhi della madre, cioè come si specchia negli occhi della madre, il bambino vede negli occhi della madre ciò che la madre pensa di lui.

Nelle relazioni primarie si sviluppano così le cosiddette isole intersoggettive ("io so che tu sai che io so..."). Esse costituiscono la base degli schemi interattivi, che poi rimangono in tutte le relazioni sociali della persona, risultando particolarmente significative nelle relazioni in cui il sé si esprime pienamente, come le relazioni di coppia, le relazioni genitori figli o altre relazioni intime. È attraverso queste relazioni primarie che la persona può sviluppare la possibilità di sentirsi separata in modo spontaneo e naturale.

### ***Gestalt aperte e percezione del confine***

Utilizzando il linguaggio della psicoterapia della Gestalt, stiamo parlando dell'esperienza che viene co-creata al confine di contatto.

Quando un caregiver o l'ambiente in genere "guarda" il bambino con tranquillità, allora è possibile per il bambino sentirsi riconosciuto, perché un ambiente con queste caratteristiche vede il bambino per quello che è, vede proprio *quel* bambino. Un caregiver che riesce ad avere i sensi aperti, anche a un livello preverbale, con il canale relazionale dell'implicito (lo sguardo, il modo in cui tocca e prende il bambino), permette al bambino di sentirsi profondamente riconosciuto e visto.

Quando invece c'è nervosismo al confine di contatto, il bambino non può chiudere le gestalt.

Per esempio, quando il bambino piange perché ha fame, la mamma arriva e gli dà da mangiare; se invece il bambino ha fame e piange ma la madre arriva ed è nervosa, o non arriva, la gestalt della fame non si chiude, cioè l'esperienza rimane aperta e rimane nello sfondo.

Di questi esempi ce ne possono essere molti, il bambino può crescere con ripetute esperienze fondamentali e primarie non chiuse, che rendono lo sfondo dell'esperienza turbolento.

Quindi che cosa succede al confine di contatto con una persona che ha un'esperienza psicotica o comunque una percezione psicotica?

In alcuni momenti il contatto sembra evitante, di fronte all'eccitazione del contatto sembra che queste persone evitino.

Faccio riferimento adesso agli episodi tratti dall'esperienza di laboratori teatrali, per esempio a *Mezzogiorno di Fuoco* [5]. La persona che sta mettendo in scena un duello, vede l'altro che fa finta di essere colpito, si spaventa davvero, cioè interrompe il ruolo che stava recitando perché teme di aver danneggiato il compagno di laboratorio. Per chi ha una percezione psicotica tutto ciò che è cambiamento, che è eccitazione al confine di contatto, è difficile da tenere, per cui spesso quello che viene messo in atto è un evitamento.

Quindi possiamo dire che il "controcena", nel caso della percezione psicotica, è *busy* e *noisy* cioè lo sfondo dell'esperienza è turbolento, occupato da altre cose ed è anche *noisy*, dà fastidio, crea dei disturbi: la percezione del qui e ora è disturbata dai dettagli dello sfondo.

Un altro esempio di questo meccanismo è descritto nella scena della seduzione ("*mi fai accendere*") [5]: qui c'è una ragazza che seduce, si siede su una panchina dove c'è il compagno di scena e gli chiede: "Hai da accendere?"; dopo un attimo di perplessità, lui fa finta di prendere l'accendino e accende l'immaginaria sigaretta, dopodiché lei se ne va via ancheggiando in modo seduttivo, come richiesto dalla scena. A questo punto lui commenta con un "Non sapevo che fumasse", che sembra assolutamente fuori contesto; non dice infatti com'è carina o come ancheggia bene - questo sarebbe stato un commento nel contesto - ma prende un dettaglio dallo sfondo e lo fa diventare figura. Si attacca a un dettaglio dello sfondo perché lo sfondo è disturbato, non riesce a vedere chiaramente la figura.

### ***Scoperte delle neuroscienze sull'esordio psicotico***

Oggi di questo ci parlano anche le neuroscienze che, con la scoperta dei neuroni specchio (ad opera di nostri "vicini di casa" dell'Università di Parma), hanno dato una conferma importantissima non solo per la psicoterapia ma anche per il concetto di empatia e di intuizione. Il nostro cervello è dotato di neuroni che sono stati chiamati appunto "specchio", che si attivano nel momento in cui noi vediamo un movimento intenzionale dell'altro e ci rendono capaci di sentire come sente l'altro.

Gli esperimenti del Prof. Rizzolatti, del Prof. Gallese e del gruppo di Parma sull'esordio psicotico evidenziano che c'è una effettiva differenza tra la percezione nevrotica e la percezione psicotica.

Per anni si è discusso sull'eziologia ambientale o genetica del disturbo mentale. Ormai con la dimostrazione che il cervello si modifica in base agli stimoli ambientali (ad esempio Kandel [6] per primo ha dimostrato che il cervello si modifica con le psicoterapie), è necessario parlare di integrazione dei due aspetti.

Questo significa che non possiamo pensare che il disturbo mentale sia riferito semplicemente alle relazioni infantili o semplicemente ad altre esperienze ambientali ma dobbiamo considerare che c'è una predisposizione genetica, un DNA particolare (così come abbiamo i capelli rossi o biondi), un carattere della persona, che si interfaccia con gli influssi ambientali.

La persona che ha un'esperienza psicotica, tendenzialmente è molto sensibile, ha difficoltà a percepire i confini tra sé e il mondo.

I recenti studi di neuroscienze sull'esordio psicotico hanno evidenziato che mentre nella percezione nevrotica del movimento intenzionale dell'altro si attivano i neuroni specchio ma si disattiva l'insula, nel caso dell'esordio psicotico quando si attivano i neuroni specchio, l'insula - area cerebrale deputata a una percezione più profonda, più sensoriale, più arcaica - non si disattiva.

Questo vuol dire che nella percezione psicotica è difficile mettere i confini con l'altro: ciò che lo psicotico percepisce arriva fino alle ossa, fino al dentro della persona ed è difficile mettere quei confini che, per esempio, permettono a una persona nevrotica di non coinvolgersi così profondamente.

Parlando in termini fenomenologici questo è lo stile di percezione, lo stile di contatto psicotico.

Sappiamo tutti, non solo chi lavora con i pazienti psicotici, che alcune persone hanno una sensibilità particolare che le fa reagire pienamente dentro le situazioni: soffrono del non potersi separare, non possono percepire la leggerezza del confine. Queste persone, in certe condizioni ambientali, sono più predisposte alla sofferenza psicotica che è la sofferenza dell'essere invasi e dell'invadere.

### ***Prendersi cura dell'esperienza psicotica***

Come, da un punto di vista psicologico, psicoterapico, ci si può prendere cura dell'esperienza psicotica? Come aiutare una persona con questo stile di percezione in modo da prevenire esordi psicotici e successive insorgenze di stati cronici?

Prima di tutto occorre porre l'attenzione sulla formazione dell'operatore, che deve essere focalizzata sul sentire, sull'esplorazione dell'esperienza di essere-con un paziente psicotico, oltre che su tecniche specifiche riabilitative.

La prima cosa per intervenire con funzione di aiuto è tranquillizzare lo sfondo: una persona che vive un'esperienza psicotica è molto angosciata, molto in ansia perché lo sfondo non è sicuro, è come se ci fosse continuamente un terremoto, come se la sedia su cui in genere ci si appoggia, vacillasse.

Dato lo sfondo esperienziale così incerto, il paziente psicotico deve continuamente controllare quelle sicurezze che per noi sono scontate: lavorare per tranquillizzare lo sfondo esperienziale è fondamentale.

Può capitare che un paziente con questo stile esperienziale entri in una stanza del servizio psichiatrico in cui è abituato a stare e trovi una sedia o un quadro spostato. È probabile che questa novità lo agiti, che in qualche modo attribuisca a sé la "colpa" dello spostamento, pensando che forse ha fatto arrabbiare l'infermiere o lo psichiatra. Riferisce a sé ciò che si modifica nell'ambiente non con il vanto del nevrotico superficiale ma con un senso di angoscia, come se il terreno gli crollasse sotto i piedi, una sicurezza che viene a mancare.

Tranquillizzare lo sfondo significa innanzitutto offrire un ambiente di cura tranquillo e coerente. La sensibilità per i fattori di sfondo che caratterizza lo stile di contatto psicotico ci impone di non dare per scontato nulla, e di fornire un supporto terapeutico a cominciare dal contenimento relazionale dato dall'ambiente.

Se riusciamo a dare alla persona che vive questa angoscia particolare il senso di un ambiente sicuro e coerente, otteniamo un primo effetto fondamentale, che è quello di permetterle di respirare.

Un altro aspetto è quello di costruire il ground che viene dal riconoscimento relazionale.

Questo significa riuscire a vedere la "tensione-verso" della persona e riconoscerla, riconoscere i dettagli, gli aspetti particolari del suo stile personale, riconoscere l'altro per quello che è (ad es. tu sei Carmelo e sei innamorato di quell'infermiera, tu sei Laura a cui piace la pasta al forno).

Questo va a favore anche della percezione dei confini.

Riprendendo un altro esempio dalla pratica del laboratorio di teatro, nella scena di *Rambo* [5], la mia ipotesi è che la persona non riesce a rimanere nel personaggio perché ha un'eccitazione, un'energia che non può contenere, che lo disturba (lo rimanda allo sfondo disturbato), per cui, per poter sopravvivere, deve abbassare la tensione.

L'obiettivo del sostegno terapeutico in questi casi è che la persona sperimenti che, anche se fa Rambo fino in fondo non perde se stessa, non perderà la propria identità, non si frammenterà come l'elicottero. Queste sono gli interventi specifici che aiutano a rinforzare la percezione di sé.

Il lavoro con la psicosi vede come ulteriore passaggio quello di sostenere l'intenzionalità di contatto: la creatività dell'io diventa figura quando le ansie vanno nello sfondo.

Gli studi di psicologia evolutiva hanno messo in evidenza che il sé del bambino si struttura pienamente intorno ai tre anni. Daniel Stern individua nella capacità di raccontare delle storie il segno di quella capacità organizzativa del bambino che segna il porsi in relazione personale: il bambino intorno ai tre anni comincia a essere capace di raccontare delle storie su di sé.

Per esempio dice: "Oggi sono andato dalla nonna, poi la nonna mi ha dato la torta e poi è venuto il nonno, no il nonno è venuto dopo, prima ho mangiato la torta e poi è venuto il nonno, e poi siamo usciti insieme al nonno e abbiamo fatto una passeggiata".

Questo saper creare un racconto è l'epilogo positivo di una storia complessa in cui il bambino attraversa paure, angosce esistenziali, percezioni contrastanti della propria forza e del proprio valore, rabbie furiose e innamoramenti in cui si perde. Per esempio, intorno a due anni, non sa se da un buco nero di una roccia uscirà un ragno che lo mangerà. Queste paure esistenziali che caratterizzano la fragilità del bambino nella relazione tra sé e l'ambiente, vengono risolte dalla

creatività dell'io. Intorno ai tre anni il bambino diventa un artista, diventa un poeta, perché racconta, e proprio questa creatività dell'io segna il passaggio che permette di mettere nello sfondo le paure. E' un passaggio che avviene non perché il bambino capisce che il ragno non uscirà mai dal buco e non lo mangerà (non c'è mai una soluzione alle paure esistenziali a cui nessuno, né bambino né adulto, sa dare risposta). Tutti noi non sappiamo cosa succederà fra dieci secondi, però facciamo "come se" non dovesse succedere niente, abbiamo bisogno di questo perché il nostro io deve rinforzarsi davanti alle eventualità della vita. Noi siamo creativi perché ci dimentichiamo che possiamo morire o perché, come diceva Otto Rank, riusciamo a integrare la possibilità della morte rimanendo vivi, rimanendo in contatto con la nostra energia.

Questo è quello che lo psicotico non riesce a fare, la sua sensibilità è così grande che non riesce a mettere da parte le paure, a metterle nello sfondo, per dare spazio al creare.

Noi possiamo aiutarlo in questo se, per esempio, sosteniamo la sua intenzionalità di contatto.

Tornando a *Rambo*: tu resti vivo e integro perché vuoi salvare gli altri, questa tua intenzionalità di salvare gli altri ti mantiene vivo e integro. In fondo quando noi facciamo un atto di coraggio focalizziamo la nostra intenzionalità di aiutare gli altri ed è questo atto creativo che ci fa sentire vivi, ci fa sentire differenziati: focalizzare l'intenzionalità di contatto significa dare i confini all'essere e all'io creativo del paziente.

Un ultimo aspetto da considerare è cogliere quello che io chiamo il "now for next" cioè sostenere il movimento dell'altro [7-8]. Ci sono dei momenti, per esempio nell'esperienza di teatro, in cui questo allearsi con l'energia dell'altro è fondamentale.

Nell'esempio citato prima dell'accendere la sigaretta (*Hai da accendere?*), la paziente che fa la parte della seduttiva si siede e chiede di accendere e in questo mette una certa energia; dopo un attimo di sbandamento, il suo compagno di scena mima di prendere l'accendino e la fa accendere.

In questo l'energia dell'uno accompagna l'energia dell'altro, come nella danza o nel movimento nello spazio nei laboratori in cui si incontra l'altro attraverso l'energia corporea.

Queste esperienze offrono la possibilità di dare sostegno al momento giusto (un sostegno all'energia di contatto), permettono di avere un feedback positivo su di sé e anche di contenere l'angoscia, per renderla meno pressante.

### ***Il teatro in psichiatria***

Penso che il teatro in psichiatria sia molto importante perché segue un modello estetico e processuale, non contenutistico: non si fa un'analisi con il teatro, ma si sta assieme all'altro partendo dall'energia corporea e considerando la globalità del contatto con l'ambiente, la totalità dell'esperienza. Tutto questo è molto in linea con la terapia della Gestalt, che tra l'altro è nata assieme al teatro di Brecht, il teatro di strada, a New York.

Guardare al processo significa seguire l'energia della persona (mi fai accendere e accendo), non tanto entrare nel merito dei contenuti.

### ***La rivoluzione dei valori estetici***

Con estetica si intende aderenza ai sensi. In psicoterapia della Gestalt pensiamo che se siamo pienamente presenti ai sensi riusciamo a essere spontanei, integrando la nostra intenzionalità con la presenza dell'altro. Questa positività della presenza ai sensi fa riferimento a un concetto antropologico che è la fiducia nell'autoregolazione delle relazioni. Noi pensiamo che più stiamo con i sensi, più siamo pienamente presenti in una situazione, più la situazione si evolverà in un modo co-creato con l'altro, in qualcosa di positivo per l'uno e per l'altro. E stando pienamente presenti con l'altro, come abbiamo visto anche nei laboratori teatrali, questo si evolve in una co-creazione positiva in cui c'è la soddisfazione di tutti.

Così lo psicotico che danza con noi potrà essere quello che è e anche noi saremo quello che siamo e insieme troveremo una soluzione che sarà soddisfacente perché lui può essere se stesso e lo saremo anche noi.

La soluzione non è nella rinuncia dell'uno o dell'altro, non è nella sublimazione degli impulsi, ma al contrario è nello stare presente ai sensi, cosa che per il paziente psicotico, come abbiamo visto, è molto difficile e complicato.

### ***Amore e bellezza***

Un bambino che è pienamente presente con la madre e magari la desidera perché è una donna bella, è innamorato della madre (faccio riferimento al discorso freudiano dell'Edipo). È nel momento in cui non vede negli occhi della madre il desiderio sessuale, ma vede la tenerezza, che non ha più motivo di desiderarla. Gli impulsi non occorre sublimarli: più si sta al confine di contatto con i sensi aperti e più avviene che la situazione si evolve al meglio [9]. Non c'è bisogno che quel bambino neghi l'amore per la madre, è attraverso lo sguardo della madre che può autoregolare il proprio desiderio.

Il teatro è un modo di stare con le “viscere” dell'altro.

Se la difficoltà della percezione psicotica è quella di creare confini che separano, che lasciano più tranquilli, nel momento in cui la persona si immedesima in un personaggio, questo può essere pericoloso, perché sta entrando pienamente nelle emozioni di qualcun altro.

E' rischioso ma è anche molto efficace, perché se si riesce a fare percepire a un paziente psicotico i confini del contatto con l'altro, attraverso il laboratorio teatrale, allora l'esperienza può essere terapeutica perché la persona sta sperimentando sul campo qualcosa su di sé.

### ***Il paradigma della polis***

Per finire un accenno al concetto di comunità.

Oggi, come ha definito Bauman, siamo in una società liquida.

La società è cambiata, da una società verticale siamo passati a una società orizzontale.

La società verticale ha a che fare con una struttura che consente la trasmissione delle tradizioni. Fino a qualche decennio fa le abitudini sociali erano fondamentalmente trasmesse dai genitori ai figli anche a livello affettivo e relazionale. La società di oggi è attraversata da grandi flussi migratori come pure da grandi cambiamenti tecnologici che non potendo fare riferimento alle tradizioni, ai propri genitori, devono sviluppare delle competenze di convivenza orizzontali.

In questo tipo di società il paradigma della cura verticale, che fa riferimento alla tradizione, è debole; per questo dobbiamo sviluppare delle capacità di cura che siano orizzontali, partendo dal fatto che, in generale, tutti siamo parte di una comunità che condivide, come dice Bauman, un senso di liquidità e di angoscia. Allora sviluppare delle competenze comunitarie è fondamentale, può essere veramente la cura del domani [10].

In questo la psichiatria con le esperienze di integrazione e di riabilitazione realizzate attraverso la comunità (di cui il progetto “il teatro come ponte per la comunità” ne è esempio), può trasmettere un modello di cura comunitario, non solo ai pazienti e ai diretti interessati, ma alle agenzie educative e alla società in genere.

Il lavoro nei laboratori teatrali è un modello interessante che permette di sviluppare delle competenze di aiuto reciproco diverse dal tradizionale prendersi cura intergenerazionale, ma focalizzate su modalità comunitarie, dunque orizzontali. È il gruppo che genera cura, non la persona singola.

In conclusione possiamo dire che l'integrazione dell'esperienza della follia può diventare un modello per la comunità sociale, perché ci insegna la tolleranza verso la diversità, la possibilità di contenimento dell'angoscia (che è una cosa di cui abbiamo tutti bisogno) e il coraggio di essere quelli che siamo accettando l'altro, co-creando le nostre relazioni con l'altro.

*\*Psicologa, psicoterapeuta, dirige (dal 1979) l'Istituto di Gestalt HCC e la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca, con sedi a Milano, Palermo, Siracusa (www.gestalt.it).*

## **Bibliografia**

- [1] Perls F., Hefferline R., Goodman P., *La terapia della Gestalt: eccitazione e accrescimento nella personalità umana*, Astrolabio, Roma, 1997.
- [2] Spagnuolo Lobb M., *La psicoterapia tra il dicibile e l'indicibile. Il modello della psicoterapia della Gestalt*, in Spagnuolo Lobb M. (a cura di), *L'implicito e l'esplicito in psicoterapia. Atti del Secondo Congresso della Psicoterapia Italiana*, (DVD allegato), Franco Angeli, Milano, 2006, pp. 19-27.
- [3] Spagnuolo Lobb M., *L'adattamento creativo nella follia: un modello terapeutico gestaltico per pazienti gravi*, in: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N. (a cura di), *Creative license. The art of gestalt therapy*, Springer, Vienna, New York, 2003; trad. it. *Il permesso di creare*, Franco Angeli, Milano, 2007., pp. 336-356.
- [4] Husserl E., *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*; Einaudi, Torino, 1950.
- [5] Innocenti Malini G., Repossi A., Riccardi V., *Elementi di metodo tra cura e sviluppo di comunità: l'esperienza di teatro sociale presso l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta*, nel presente volume.
- [6] Kandel E. R., *Biology And the Future of Psychoanalysis – A New Intellectual Framework for Psychiatry*, revisited in *American Psychiatry*, 156, pp.505-524 (Setting VI, 2002).
- [7] Spagnuolo Lobb M., *Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*, Franco Angeli, Milano, 2011.
- [8] Gallese V., Spagnuolo Lobb M., *Il now-for-next tra neuroscienze e psicoterapia della Gestalt*, in <<Quaderni di Gestalt>>, vol. XXIV, 2011/2, pp. 11-26.
- [9] Spagnuolo Lobb M., *Sessualità e amore nel setting gestaltico: dalla morte di Edipo all'emergenza del campo situazionale*, in <<Idee in Psicoterapia>>, 2008, vol. 1, n. 1, pp. 35-47.
- [10] Spagnuolo Lobb M., *L'adattamento creativo come compito terapeutico nella società liquida*, in: Francesetti G., Gecele M., Gnudi F., Pizzimenti M. (a cura di), *La creatività come identità terapeutica. Atti del II convegno della Società Italiana Psicoterapia Gestalt*, Franco Angeli, Milano, 2011, pp. 23-43.

# Un incontro di sguardi. Psicoterapia della Gestalt e Teatro Sociale.

*di Alessia Repossi\**

*It all began  
the day I found  
that from my window  
I could only see  
a piece of sky  
YENTL*

*.... opera edilizia cordiale  
è il ponte....  
ERRI DE LUCA*

## **Abstract**

The contribution describes the meeting between Gestalt Therapy and the method of the *Teatro Sociale*, a profitable encounter which, particularly in case of psychiatric disturbances, makes the drama activity more supportive to the emergent needs of the individual, of the group and of the community.

The first part is a closer examination of some of the basic concepts of the Gestalt approach such as phenomenological perspective, organism-environment field, figure and ground process, contact and contact boundary, creativity and creative adjustment, focus on the process, on experience and on its esthetic dimension.

Those aspects are then linked to the practice of *Teatro Sociale* workshops, discussing more specifically this type of intervention in a psychiatric context.

Il presente contributo nasce dall'aver sperimentato sul campo la ricchezza dell'interazione tra alcuni concetti fondanti la Psicoterapia della Gestalt - *gestalt*, parola tedesca che significa figura, forma, struttura unitaria, configurazione armonica - e il metodo del Teatro Sociale.

Entrare in contatto con l'esperienza teatrale come psicoterapeuta della Gestalt mi ha permesso di cogliere alcuni aspetti significativi della pratica laboratoriale e di tornare poi al campo della psicoterapia arricchita di sollecitazioni in una sorta di circolo virtuoso.

Il dialogo tra i due approcci è stato possibile grazie alla sensazione di parlare un linguaggio comune, fatto di parole a volte diverse ma in alcuni momenti simili.

L'approccio fenomenologico-esistenziale, il valore dato all'esperienza, la focalizzazione sulla dimensione processuale, l'attenzione alla dimensione relazionale, grupppale e comunitaria, la valorizzazione della dimensione estetica sono territori comuni su cui focalizzare l'attenzione per rendere l'intervento teatrale, soprattutto in contesti di disagio, il più vicino possibile ai bisogni emergenti del singolo, del gruppo e della comunità.

## ***La psicoterapia della Gestalt***

La psicoterapia della Gestalt nasce negli anni '50 con la pubblicazione del libro *La terapia della Gestalt: eccitazione e accrescimento nella personalità umana* da parte di F. Perls, R. Hefferline, P. Goodman [1]. Già qualche anno prima, Perls getta una delle basi innovative dell'approccio: in *L'io, la fame e l'aggressività* [2] focalizza l'attenzione sul tema dell'introiezione e, riconoscendo come esperienza fondamentale lo sviluppo della masticazione, evidenzia l'importanza di questa forza aggressiva spontanea e positiva collegandola alla capacità del singolo di destrutturare la realtà. L'introiezione porta il singolo a "ingoiare", a prendere quello che arriva dall'ambiente senza

destrutturarlo, senza creare le premesse per una sana assimilazione; l'aggressività si fa sia funzione di sopravvivenza sia di interconnessione sociale (dal latino ad-gredere, andare verso) e consente all'individuo di orientarsi verso ciò che nell'ambiente soddisfa la sua curiosità. È un'energia di base da cui muovere verso l'autodeterminazione.

Con la pubblicazione del 1951 si definisce la cornice di un approccio che ha fatto dei concetti di contatto, confine di contatto, qui e ora, adattamento creativo, autoregolazione – solo per citarne alcuni – gli elementi fondativi della teoria generale e della conseguente teoria della pratica.

Attualmente l'approccio si fa interrogare dalla specificità dello stare in relazione nell'oggi e dalle nuove forme di disagio. Grazie anche alle scoperte delle neuroscienze, l'attenzione è focalizzata sul concetto, di derivazione fenomenologica, di intenzionalità di contatto, il *now for next* [3] e sulla possibilità per la persona di riappropriarsi della sua spontaneità spesso barattata con ripetizioni rassicuranti e poco trasformative.

C'è una radicale e positiva rivalutazione del desiderio appassionato, come via essenziale all'azione vera, in deciso contrasto sia con le concezioni freudiane classiche sia con quelle mistiche orientali dell'illuminazione attraverso la sublimazione e il distacco [4].

L'organismo è inteso nella sua totalità, non mera somma di parti ma un coordinato estremamente complesso di tutti i frammenti che entrano a far parte dell'esperienza, ed è considerato nel suo essere non separabile dall'ambiente. Una sorta di "sguardo ecologico": "la pianta tolta dal suo ambiente non riesce a sopravvivere, così come non può sopravvivere l'essere umano se lo si toglie dall'ambiente, lo si priva dell'ossigeno e del cibo e via dicendo. E' così che dobbiamo sempre prendere in considerazione il segmento di mondo in cui viviamo come parte di noi stessi. Ovunque andiamo ci portiamo dietro una specie di mondo" [5, p. 14].

Questo "essere con" passa attraverso il riconoscimento di confini che permettono una più autentica relazione tra sé e l'ambiente, tra sé e l'altro. Il confine di contatto è possibilità di identificazione di ciò che sta dentro ma anche di riconoscimento di ciò che sta fuori, in una costante interazione trasformativa all'interno di un campo relazionale. Confini rigidi o inesistenti parlano di difficoltà nello scambio con l'ambiente o di totale confusione tra sé e il mondo.

Ne deriva che "la cura consiste nell'aiutare il paziente a vivere pienamente rispettando la propria innata capacità di regolarsi nella relazione, e non solo a livello verbale, ma soprattutto a livello di spontanea attivazione delle strutture neuro-corporee preposte alla vita di relazione" [3, p.65].

Non l'analisi ma il riconoscimento relazionale dell'intenzionalità di contatto rimasta bloccata, non la comprensione razionale e quindi il controllo del disturbo, ma qualcosa che ha a che fare con aspetti processuali ed estetici. Si sostiene l'energia, l'eccitazione, che conduce il paziente verso la realizzazione spontanea della sua intenzionalità di contatto.

La consapevolezza spontanea (distinta dalla coscienza) rappresenta la possibilità di contattare l'ambiente dando spazio e fiducia a quella creatività che è propria dell'organismo umano in relazione, piuttosto che dare spazio e fiducia alle regole prestabilite del vivere: una persona interessata alla vita con il permesso di essere creativa nel gruppo sociale di cui fa parte.

In questo la psicoterapia della Gestalt è uno strumento che può essere utilizzato in setting sia individuali sia di gruppo ma anche familiari e di coppia.

Entriamo ora nello specifico di alcuni aspetti che, più di altri, possono essere la base per connessioni con la pratica del laboratorio teatrale così come pensato dal teatro sociale.

#### *L'approccio fenomenologico*

L'approccio della psicoterapia della Gestalt trae una delle sue ispirazioni dalla Fenomenologia, soprattutto dal tentativo di questa corrente filosofica di descrivere l'esperienza "così com'è": il mondo dell'esperienza è già presente prima della riflessione [6].

La fenomenologia non è interessata a scoprire la realtà o l'irrealtà degli oggetti della coscienza, quanto a descrivere questi oggetti così come essi si danno, cioè come pure e semplici intenzioni della coscienza, come significati [7]: non possiamo conoscere la realtà in sé stessa ma soltanto quella parte di essa di cui facciamo esperienza nel qui e ora.

Ricordiamo che la fenomenologia nasce nei primi del 900: il filosofo Husserl critica le scienze positive nel loro sostenere la scissione soggetto-oggetto e sostiene che la realtà non può esistere di per sé ma solo attraverso una coscienza che la esperisce, si realizza attraverso le esperienze vissute. Il soggetto così non è più considerato un'entità indipendente che mette il suo sguardo su un oggetto ma esiste sempre in una situazione in cui costruisce e dà significato al mondo. Husserl sviluppa i concetti di "tempo del corpo vissuto", di "mondo della vita" e di "intersoggettività" oltre che, riprendendo le ricerche di Brentano, il concetto di intenzionalità definendola come ciò che caratterizza il rapporto tra il soggetto che conosce e il mondo esterno.

La psicoterapia della Gestalt ha riconosciuto nella fenomenologia il valore dell'unitarietà dell'esperienza e della conoscenza che passa dai sensi a cui oggi si aggiunge un rinnovato interesse per ciò che riguarda l'intenzionalità, il *now for next*.

#### *Il campo organismo-ambiente*

Quando si parla di campo organismo-ambiente si afferma l'impossibilità di osservare e descrivere un comportamento umano se lo si isola dal suo contesto ambientale. Rimanda alla teoria di campo di K. Lewin, ma più che rappresentare il campo in termini topologici (una sorta di mappa mentale-comportamentale) l'approccio della Gestalt lo descrive come un'esperienza che emerge al confine di contatto, luogo di incontro tra l'organismo e il suo ambiente che si trovano tra loro in rapporto di reciprocità. Non è focalizzazione sul campo di forze ma attenzione al processo del fare contatto e ritirarsi da esso: il campo è considerato processo e non sistema.

L'esperienza è unitaria, non può essere rimandata a ciascun termine della relazione ma va ricondotta alla comune realtà di campo che si crea continuamente attraverso l'interazione reciproca delle sue componenti [8]. Inoltre gli psicoterapeuti della Gestalt si riferiscono al concetto di campo fenomenologico e dunque esperienziale, non considerandolo una realtà meramente soggettiva: la percezione è vista come un "prodotto relazionale" [3].

#### *La dinamica figura-sfondo*

E' un concetto elaborato dalla psicologia della Gestalt: con lo studio dell'organizzazione percettiva si è evidenziato come ogni percezione sia fatta di una figura che si staglia da uno sfondo. Riprendendo questo principio, la psicoterapia della Gestalt legge il processo del contattare come un progressivo costituirsi di una figura prevalente che emerge da uno sfondo (un contesto), definibile come campo organismo-ambiente.

I teorici della psicologia della Gestalt (Kohler, Koffka e Wertheimer) scoprirono che quando sperimentiamo visivamente un ambiente, scegliamo un centro di interesse che si distingue da uno sfondo sfumato: chiamiamo figura ciò che si distingue e il resto diventa lo sfondo.

"L'individuo sano è in grado di sperimentare e distinguere chiaramente dallo sfondo qualcosa che gli interessa e lo attira rispetto a ciò che non è interessante. Percepisce in modo nitido e chiaro la figura con scarso interesse per lo sfondo omogeneo. Negli individui a disagio c'è una confusione tra figura e sfondo. C'è una mancanza di obiettivo e di messa a fuoco, cosicché quando guardano la situazione non sono in grado di discernere ciò che per loro è centrale. Da un momento all'altro non sono in grado di separare le cose importanti per sé e quelle che non lo sono" [9, p.93]. L'individuo non solo struttura ciò che percepisce in unità economiche di esperienza, ma ordina e censura quello che vede e sente armonizzando le sue percezioni con i suoi bisogni interiori.

In questa dinamica ha importanza sia la capacità di fare figura ma anche la possibilità di fare i conti con uno sfondo rilassato da cui la figura può prendere forma. Uno sfondo sempre in tensione o pieno di situazioni irrisolte rende la figura poco vicina alle esigenze e alle possibilità della persona nel suo oggi. Lo sfondo dell'esperienza appartiene al campo fenomenologico co-creato nella relazione con l'altro e la formazione della figura ha a che fare anche con questo contatto.

#### *Il contatto e il confine di contatto*

La relazione organismo-ambiente è un aspetto costitutivo dell'essere umano e l'essere in contatto non è semplicemente uno dei vari aspetti della vita dell'uomo ma viene considerato la dimensione fondante della vita stessa. L'organismo incontra la novità dell'ambiente che consente l'eccitazione - per la psicoterapia della gestalt il concetto di eccitazione è l'equivalente fisiologico del concetto

fenomenologico di intenzionalità [7] - e la crescita proprio nel contatto, caratterizzato dalla consapevolezza della novità che può essere assimilata o respinta e dal comportamento che si assume nei suoi confronti.

Il luogo in cui avviene questa esperienza di contatto è il confine di contatto.

Nel considerare il confine non vi è l'idea della separazione, della divisione. Tra l'organismo e il suo ambiente c'è un confine che svolge la doppia funzione di delimitarlo e di proteggerlo e nello stesso tempo porlo in relazione con l'esterno. L'interazione, l'esperienza e la crescita si sviluppano lungo questa linea di confine che è luogo di rapporti vivi, di scambi, di percezioni, di aperture e di chiusure [8]. Il confine denota uno spazio, un "tra" in cui le parti confinanti si incontrano nella loro diversità e si trasformano: spostarsi dal paradigma intrapsichico a quello del "tra" porta a pensare al terapeuta e al paziente come una totalità dialogica e non più come entità separate [3].

#### *La creatività e la co-creazione*

Se, all'avvio della teorizzazione della psicoterapia della Gestalt, il concetto di creatività veniva letto in termini di realizzazione personale e di liberazione da certi schemi culturali, oggi il concetto di creatività viene visto come questione che riguarda la relazione intesa come "unico fenomeno in cui si può trovare una verità momentanea" [10, p. 65].

In primo piano arriva il concetto di co-creazione che parla di partner presenti con tutta la loro vitalità al confine di contatto, pronti a un'esperienza di improvvisazione. Nella relazione con l'altro, e quindi anche nella relazione terapeutica, non solo si è in una situazione di improvvisazione continua ma costantemente si co-crea la direzione in cui andare.

"La scelta di collocare il vissuto soggettivo in una cornice di esperienza relazionale ha un immediato risvolto clinico, proprio perché colloca la sofferenza al confine di contatto, in un luogo raggiungibile perché co-costruito" [11, p. 82].

#### *L'adattamento creativo*

Il processo di contatto con l'ambiente viene definito adattamento creativo tra organismo e ambiente: è un'interazione attiva che consente di mettere insieme la creatività, espressione dell'unicità dell'individuo, con l'adattamento, espressione della reciprocità necessaria al vivere sociale.

L'adattamento creativo integra la spinta verso l'autonomia con quella verso l'appartenenza [9].

È un processo che coinvolge aspetti sensoriali, motori, emozionali e intellettuali in una stretta interconnessione tra loro. "La creatività senza adattamento è superficiale, l'adattamento senza la creatività è devitalizzato" [12, p. 102].

La psicoterapia della Gestalt parla di adattamento creativo anche quando il campo è particolarmente difficile o i sensi, le emozioni, i movimenti sono bloccati. Il sintomo stesso è letto come adattamento creativo, come il meglio che la persona può fare all'interno di una data situazione: è creativo anche se può nel tempo diventare disfunzionale.

Ad esempio, un bambino che da parte di un caregiver ha una risposta di evitamento di fronte alla sua richiesta di attenzioni, imparerà a modificare o a tenere per sé questa domanda: è il suo adattamento creativo di fronte alle specificità del contesto. E' il meglio che può fare. Quel bambino che da adulto mette in atto la stessa modalità relazionale, non si permette di entrare in contatto con le possibili novità del presente, non può rincontrare quell'eccitazione (nello specifico dell'esempio, il desiderio di essere riconosciuto nella relazione) che non è stata sostenuta, perché l'eccitazione non sostenuta diventa ansia. "Ciò implica una desensibilizzazione al confine di contatto: per evitare di percepire l'ansia, occorre addormentare parte della sensibilità nel qui e ora nel contattare l'ambiente: il sé non può concentrarsi pienamente e la consapevolezza diminuisce, l'atto del contatto perde la qualità della consapevolezza e della spontaneità" [3, p.39].

Ed è per questo che l'azione terapeutica parte da ciò che il paziente sa fare più che modificare quello che non funziona: se il paziente arriva a fare quello che è in grado di fare senza ansia, questo gli permette di percepire altro, di espandere le proprie possibilità percettive e di movimento e andare verso un contatto più spontaneo con l'ambiente.

"Guardare ciò che l'individuo fa come la migliore soluzione possibile è l'opposto che guardare a ciò che fa in termini di coerenza con un dovere universale. (...). Stare con ciò che funziona, si

evolve, con ciò che è, piuttosto che cadere nella trappola della categorizzazione della realtà, e di stabilire ciò che dovrebbe o non dovrebbe essere” [3, p. 71]

#### *La dimensione processuale*

La realtà personale non è statica o vissuta per segmenti ma si manifesta in un processo continuo: l’esperienza umana ha una natura continua e mutevole. L’attenzione al processo nella psicoterapia della Gestalt ci conduce a guardare l’esperienza del contatto per come si sviluppa, considerando pertanto la dimensione del tempo. La persona sana vive a suo agio nel flusso mutevole del divenire mentre in condizioni di disturbo, di inibizione, di patologia, la persona interrompe il proprio flusso, segmenta il proprio comportamento, congela la fluidità.

La fiducia gestaltica nell’autoregolazione del campo organismo-ambiente porta a guardare il mondo dal punto di vista del processo anziché della norma da raggiungere.

#### *La dimensione esperienziale*

L’importanza data alla dimensione esperienziale è strettamente legata all’importanza che l’approccio della Gestalt attribuisce al presente.

Questo approccio già alle sue origini ha messo a punto una serie di tecniche, come la “sedia vuota” e la “drammatizzazione”, che hanno introdotto direttamente nella stanza di terapia la possibilità di azione per l’individuo. La sperimentazione nel qui e ora permette esplorazioni in una situazione protetta: si è trattato di una scelta innovativa fatta in un momento storico in cui il movimento all’interno del setting terapeutico veniva spesso interpretato come acting out.

E oggi l’approccio ha ancor più enfatizzato l’importanza di sperimentare mettendo in primo piano l’esperienza principale della terapia e cioè quella relazionale che, essendo costantemente co-creata da paziente e terapeuta, è sempre nuova e protesa verso il futuro.

Bisogna tuttavia osservare che le tecniche, ancora oggi efficacemente utilizzate, possono far incorrere nel rischio di interrompere il flusso del contatto più che sostenerlo, possono essere un modo per uscire dalla relazione da parte del terapeuta con il rischio di ritornare al contenuto e perdere di vista la potenzialità trasformativa del processo esperienziale vissuto nel qui e ora.

#### *La dimensione estetica*

Nel mondo della Fenomenologia la conoscenza emerge dalla percezione e poiché la percezione si basa sui sensi, essa è strettamente legata al giudizio estetico: Merleau-Ponty ci ricorda che la conoscenza fenomenologica implica ogni volta un “ri-prendere a guardare” [3].

L’interesse per l’esperienza generata dalla natura concreta dei sensi sostituisce in modo deciso l’interesse verso la mentalizzazione dell’esperienza. La consapevolezza esprime l’essere presente ai sensi nel processo di contattare l’ambiente.

Per la psicoterapia della Gestalt il criterio di salute è un criterio estetico, intrinseco alla relazione: “la salute è la capacità di creare una figura di contatto che abbia grazia, luminosità, ritmo e armonia” [13, p.60]

#### ***Il teatro sociale e la psicoterapia della Gestalt***

L’approccio di fondo del teatro sociale non è interpretativo ma di attenzione alla dimensione processuale: ci si occupa di come la persona porta sé stessa nell’esperienza, di come si muove nel contatto relazionale, di come incontra ed esplora le sue tematiche e di come si muove verso un’alterità (lo spettatore).

Non è lo sviluppo di linguaggi fatto attraverso l’apprendimento di una norma, modalità più vicina all’addestramento, e neanche un allenamento all’incontro facendo “come se si fosse”, modalità vicina al role playing: non c’è in assoluto il modo giusto, non si è di fronte a un tentativo di trovare nel qui e ora la risposta migliore per un accadimento del là e allora.

La proposta si fa possibilità di stare di fronte all’altro e al gruppo tenendo l’eccitazione della novità del presente, è esperienza diretta di relazionalità che passa non solo da un improvvisato incontro tra personaggi ma anche da una trama che è frutto di una co-creazione.

Allora anche quando le storie arrivano dal passato, quando c’è una sorta di rievocazione di eventi più o meno traumatici, il lavoro si focalizza su ciò che viene co-creato nell’esperienza della sessione

di laboratorio: è mettere in primo piano il processo (il come), ritenendolo il luogo dove avviene o ha bisogno di essere sostenuta nel suo avvenire, l'esperienza trasformativa.

Il laboratorio teatrale è infatti palestra di esperienze creative, di possibilità di azioni sempre nuove che hanno bisogno di essere costantemente adattate alle specificità del momento presente: posso immaginare un personaggio ma nel momento in cui lo faccio interagire con l'altro e con il gruppo ho da adattare l'azione alla nuova situazione, che può essere di stimolo ma anche di limite alle mie costruzioni fantastiche. E' utilizzare l'immaginazione senza farla diventare un fantasticare ma ponendola a contatto con un'esperienza reale di incontro con l'altro in un setting preciso.

Il laboratorio inoltre, nel suo pensare a una messa in scena, diventa esperienza di intenzionalità condivisa: il prodotto (lo spettacolo nelle sue diverse forme) nel suo essere un "andare verso" è considerato parte integrante del processo laboratoriale.

Il conduttore di un laboratorio non è fuori ma dentro l'esperienza, pienamente presente ai sensi, pronto a riconoscere l'intenzionalità di contatto che la persona porta nella relazione e nel gruppo e a dare spazio alle possibilità di ascolto delle intenzionalità reciproche che stanno alla base di azioni di co-creazione. Il conduttore sostiene i movimenti trasformativi della persona e del gruppo attraverso la pluralità di strumenti che arrivano dalla pedagogia teatrale.

### ***Il teatro sociale, la psicoterapia della Gestalt e il disagio mentale.***

Qual è la caratteristica dell'incontro tra teatro sociale, psicoterapia della Gestalt e disagio mentale?

L'esperienza del progetto *Il teatro come ponte per la comunità* ci racconta essere un incontro fruttuoso in cui l'esperienza teatrale è strumento a servizio del percorso riabilitativo della persona e anche occasione di incontro con una comunità cittadina che riconosce la fragilità e si riconosce nel contatto con essa [14].

L'approccio della Gestalt descrive l'esperienza psicotica come una situazione in cui tutto ciò che accade all'esterno viene potenzialmente sperimentato come se accadesse anche all'interno: il sé si muove senza la percezione chiara dei confini con l'ambiente, in uno stato in cui tutto è novità ansiogena e nulla può essere assimilabile (perché nulla può essere realmente riconosciuto come diverso, come nuovo). Manca lo sfondo di sicurezze che proviene dai contatti assimilati e "l'io non può esercitare la capacità di deliberare su questo sfondo: il contattare viene dominato dalle sensazioni che invadono un sé senza pelle" [3, p. 85].

Nel lavoro in questo ambito si riconoscono alcune specifiche piste che orientano la pratica teatrale, come tranquillizzare lo sfondo esperienziale, costruire un ground - dall'inglese terra, terreno, sfondo - che arriva dal riconoscimento relazionale, sostenere l'intenzionalità di contatto, l'allearsi all'energia dell'altro, favorire una prima percezione dei confini [15].

Una dimensione molto osservata è quella relazionale: è l'area su cui si concentrano maggiormente le richieste di feedback da parte dell'équipe curante che ritiene questa esperienza gruppale particolarmente indicata per far emergere inediti aspetti della persona.

L'attenzione del conduttore è alla dimensione processuale con l'obiettivo di sostenere un'esperienza in un campo relazionale dove la persona possa incontrare la novità del presente e la possa attraversare: è fare esperienza di nuove "figure" che possono emergere da uno sfondo che si fa più rilassato, uno sfondo da cui non emerge sempre la stessa "forma".

Essere attore di un gesto può essere una figura nuova per una persona che ha fatto del distanziamento emotivo e della coartazione, il proprio adattamento creativo di fronte al senso di confusione tra sé e il mondo. Ma è anche occasione per chi, più disorganizzato, fa esperienza di un'azione all'interno della specificità del setting teatrale: è possibilità di accedere a un "sentito", a un senso di sé, delle proprie possibilità e dei propri confini.

Essere autore di un'azione condivisa introduce il tema dell'intenzionalità: sentire l'intenzionalità propria e dell'altro diventa possibilità di stare all'interno di un'esperienza che viene co-creata momento per momento. È l'esperienza di improvvisazione fatta di riconoscimento dell'orientamento dell'azione, di scelta di una direzione, di ascolto dell'"invito" che viene dall'altro. È un passaggio più complesso rispetto al sentire la propria vitalità, molto sbilanciato

verso l'altro, dove un io e un tu sono protagonisti di un'azione co-creata che prende uno specifico orientamento.

Sono passaggi significativi all'interno di un'esperienza di disagio mentale: è ridare valore al proprio gesto, è riappropriarsi della possibilità di dare spazio alla propria intenzionalità (a volte ferita dalla storia di malattia).

La funzione registica rimanda alla possibilità di entrare in una progettualità e in alcuni casi di essere promotori di questa progettualità, in cui lo sguardo non è solo sull'azione del singolo ma anche sulla trama delle azioni fatte per quell'altro soggetto fondamentale della teatralità e cioè lo spettatore. Richiede la capacità di sentire un ground su cui appoggiarsi e prendere la spinta per andare verso. È una fase in generale che assume maggior complessità nell'esperienza di disagio mentale, fatto di un ground fragile o addirittura mancante. A volte è l'esperienza di gruppo che si fa ground per la persona e che permette prime esplorazioni radicate nel presente.

Inoltre pensare a uno spettatore porta dare valore non solo ciò che si vuole dire all'altro ma anche come lo si vuole dire, con quale forma, con quale valore estetico.

Un'estetica che nel suo significato etimologico parla di possibilità di sentire con i sensi, un'apertura verso quel senso di bellezza che si prova in alcuni incontri, in alcuni incontri di sguardi.

\* Psicologa e Psicoterapeuta. [www.studiotrasformazioni.it](http://www.studiotrasformazioni.it)

## **Bibliografia**

- [1] Perls F., Hefferline R., Goodman P., *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*, Julian Press, New York, 1951; trad. it. *La terapia della Gestalt: eccitazione e accrescimento nella personalità umana*, Astrolabio, Roma, 1997.
- [2] Perls F., *Ego, Hunger and Aggression: a revision of Freud's Theory and Method*, London: G.Allen & Unwin, 1947, New York: Random House, 1969; trad. it. *L'io, la fame e l'aggressività*, Milano, Franco Angeli, 1995.
- [3] Spagnuolo Lobb M., *Il now for next in psicoterapia*, Franco Angeli, Milano, 2011.
- [4] Wheeler G., *Gestalt Reconsidered*, Gardner Press Inc, New York, 1991; trad. it. *Che cos'è la terapia gestaltica*, Astrolabio, Roma, 1992.
- [5] Perls F., *Gestalt Therapy verbatim*, Moab: Real people Press, 1969b; trad. it. *La terapia gestaltica parola per parola*, Astrolabio, Roma, 1980.
- [6] Spagnuolo Lobb M., *Fenomenologia e psicoterapia della Gestalt. Dall'evidenza naturale all'estetica del contatto*, Quaderni di Gestalt, vol. XXIII 2010/I, Franco Angeli, Milano, 2010.
- [7] Cavaleri P.A., *La profondità della superficie. Percorsi introduttivi alla psicoterapia della gestalt*, Franco Angeli, Milano, 2003.
- [8] Conte E., *Glossario* in Francesetti G. (a cura di), *Attacchi di panico e post modernità*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- [9] Zinker J., *Creative process in Gestalt Therapy*, Brunner/Mazel, Oxford, England, 1977; trad. it. *Processi creativi in psicoterapia della gestalt*, Franco Angeli, Milano, 2001.
- [10] Spagnuolo Lobb M., *L'incontro terapeutico come co-creazione improvvisata*, in Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N. (a cura di), *Creative license. The art of gestalt therapy*, Springer, Vienna, New York, 2003; trad. it. *Il permesso di creare*, Franco Angeli, Milano, 2007.
- [11] Francesetti G., *Fenomenologia e clinica delle esperienze depressive*, in Francesetti G., Gecele M. (a cura di), *L'altro irraggiungibile*, Franco Angeli, Milano, 2011.
- [12] Bloom D., *Tigre! Tigre! Che splendente bruci: valori estetici come valori clinici in psicoterapia della gestalt* in Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N. (a cura di), *Creative license*.

*The art of gestalt therapy*, Springer, Vienna, New York, 2003; trad. it. *Il permesso di creare*, Franco Angeli, Milano, 2007.

[13] Francesetti G., Gecele M., *Psicopatologia e diagnosi in psicoterapia della Gestalt*, <<Quaderni di Gestalt>>, vol. XXIII 2010/I, Franco Angeli, Milano, 2010.

[14] Innocenti Malini G., Repposi A., Riccardi V., *Elementi di metodo tra cura e sviluppo di comunità: l'esperienza di teatro sociale presso l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta*, nel presente volume.

[15] Spagnuolo Lobb M., *I processi creativi e la malattia mentale, il disagio tra scena e controscena*, nel presente volume.

# Rappresentazione dei bisogni ed espressività nella psicosi

*di Barbara Pinciara\* intervistata da Giulia Innocenti Malini\*\**

## Abstract

The interview goes through the topics of mental disorder and its connections with the artistic dimension. It recalls the experiences of some famous artists, actors and painters, who faced serious emotive disorders during their lifetime. The theme of creativity is investigated under a psychoanalytic point of view. The need for visibility, for socialization, the need to feel accepted in our personal 'philosophy of life' are fundamental aspects in everyone's experience, and they become particularly relevant when suffering takes the name of psychotic anxiety.

The opinions of a psychiatrist about the meaning of a theatrical proposal, the questions of a theatre expert in contact with the complex and stimulating world of psychiatry.

## *Giulia Innocenti Malini*

Rispetto all'esperienza teatrale, secondo lei, a che bisogni dell'essere umano risponde l'esperienza dell'attorialità?

## *Barbara Pinciara*

Uno dei bisogni comune a tutti è il bisogno di visibilità, di essere visti, di essere presenti nella relazione: può essere considerato uno dei bisogni fondamentali.

L'attore diventa un personaggio e per far questo usa sé stesso. Il pittore ha la tela, dove trasporre la sua fantasia, la sua creatività, invece nel teatro la persona è come se avesse una proiezione di sé, è come se avesse un personaggio, che gli permette di esprimere tutta la sua capacità creativa.

Io credo che gli attori siano persone che hanno una carica vitale particolare, legata, a volte, alla loro struttura di personalità. Ci sono dei tratti, che noi psichiatri chiamiamo con delle terminologie specifiche, che non necessariamente hanno una connotazione negativa, come per esempio l'essere un po' istrionici, poter prendere la scena o avere bisogno di una particolare visibilità: il teatro, ma anche il cinema ed altre manifestazioni legate all'esibizione, soddisfano questo aspetto.

Il tratto narcisistico, anch'esso presente nella personalità dell'attore, si rifà al mito di Narciso, con la sua connotazione non relazionale, ma fine a sé stessa, legata al fatto che la persona si innamora appunto di sé stessa - com'è successo nel mito greco - per cui, Narciso, bellissimo giovinetto, riflette la propria immagine in uno specchio d'acqua, ed invaghito della propria bellezza, nel tentativo di abbracciarsi, cade nell'acqua ed annega.

In fondo nell'assenza di relazione, perché il narcisista ama un po' solo sé stesso, non c'è la creatività e la reciprocità, ma c'è un'istanza di morte.

Mentre il teatro è creatività, è incontro e quindi l'attore può sublimare - un termine che noi usiamo per denotare il meccanismo di difesa riuscito - in qualche modo può realizzarsi e può realizzare anche per gli altri qualcosa di molto bello e poetico, quindi questi tratti, nel caso dell'attore, non sono patologici, ma coesi in termini positivi con la struttura stessa della personalità.

Questo è il bisogno di visibilità sublimato ovvero riuscito.

*Giulia Innocenti Malini*

Il teatro è composto da due parti: c'è chi sta dalla parte dell'azione teatrale, l'attore, e chi compie un'altra azione, senza la quale il teatro non esisterebbe, che è essere spettatore. Quali sono i bisogni cui risponde questa funzione spettatoriale?

*Barbara Pinciara*

Noi spettatori, perché io ovviamente mi metto nel gruppo degli spettatori, possiamo vivere le emozioni.

Il teatro, come l'arte in generale e tutto quello che fa parte del patrimonio dell'umanità, ha un linguaggio comune, fa riferimento a ciò che viene definito Inconscio Collettivo e nella ricerca degli Archetipi, i principi universali, ritrova i temi comuni a tutte le popolazioni.

È molto bello quando, dopo una serata a teatro, ci si porta a casa un senso di pienezza, con la ricchezza delle emozioni, che sono state vissute, siano esse di gioia, di felicità, ma anche di paura.

Pensiamo alla fascinazione della paura: il bambino piccolo per addormentarsi ha bisogno di essere accompagnato nel buio della notte dalla madre, che racconta una favola, che può narrare dell'orco cattivo, come ad esempio in Pollicino o della strega, come nella favola di Hansel e Gretel. Se notate, però, le fiabe alla fine terminano sempre bene, tanto che il bambino, quando la mamma leggendo sbaglia una parola, la corregge perché ha bisogno che tutto sia uguale. Un racconto, che lo accompagna nello sperimentare l'emozione della paura, ma poi anche della gioia dell'esito finale, dell'esito positivo della storia. Da adulti, a teatro, la trama del racconto può anche terminare, come nelle tragedie, in modo drammatico, perché l'adulto è in grado di affrontare anche gli aspetti negativi, in quanto, senza scomporsi, riconosce la finzione.

*Giulia Innocenti Malini*

In molti contesti come anche in psichiatria, l'esperienza teatrale è vista con alcuni timori: dal suo punto di vista che cosa lascia uno psichiatra perplesso di fronte all'ipotesi di attivare un'esperienza teatrale con persone che sono in una situazione di sofferenza psichiatrica?

*Barbara Pinciara*

Partirei dal tema dell'identità, la paura di perdere la propria identità.

Chi ha la mia età e quindi è della mia generazione, può ricordare alcuni film degli anni Trenta e Quaranta, dove c'era un famoso attore, che si chiamava Bela Lugosi, il quale interpretava sempre la parte del vampiro, il Conte Dracula. Questo ruolo, evidentemente su una personalità fragile, aveva prodotto un'identificazione con il personaggio. Negli ultimi anni della sua vita, infatti, Lugosi si vestiva con grandi mantelli neri, si era procurato una bara, dove di notte andava a dormire, finché la finzione cinematografica era diventata la sua realtà, perché aveva sviluppato un delirio, convinto nella follia di essere il Conte Dracula.

Cito un altro personaggio che forse è più vicino nel tempo: Alighiero Noschese. Un trasformista ed un imitatore bravissimo, una persona che probabilmente vinceva la sua timidezza, quindi il lato più depressivo e più oscuro della sua personalità, attraverso l'esibizione. Sembra che negli anni anch'egli abbia come smarrito la sua vera identità e sia caduto in una gravissima depressione, che l'ha condotto infine al suicidio.

Ma vi ricordo altri grandissimi attori con una dimensione narcisistica importante della loro personalità e con aspetti di sdoppiamento: pensate a Gassman, che era definito, per la sua brillantezza, il Mattatore, piuttosto che a Tognazzi, grandi attori, che hanno finito la loro vita con gravi depressioni, personaggi che avevano dentro il mondo e la vivacità e che ad un certo punto non sono più riusciti a reagire al passare del tempo ed alla vecchiaia incombente.

Stranamente sembra che il teatro non riesca ad elaborare i lutti, perché si dimentica di queste persone, quando uno esce di scena è come se non ci fosse più.

Una delle definizioni, che mi ha sempre colpito, è proprio l'affermazione, quando in teatro succede la morte di un attore, che lo spettacolo deve continuare e che quindi l'aspetto della morte e della

patologia è come se fossero messi da parte, come se si voltasse pagina, come se, dunque, non ci fosse la possibilità di elaborare il lutto.

Tornando alla domanda, è chiaro che le persone, che, invece, hanno già una storia pregressa di malattia ed una precedente presa in carico psichiatrica, nel partecipare a percorsi teatrali, sono sostenuti dagli operatori, che li aiutano nel poter avere la visibilità, nel potersi sentire come gli altri: il palcoscenico non fa differenza, nel palcoscenico siamo tutti uguali, c'è la convivialità, *cum-vivo* vivere insieme.

L'importanza del teatro per chi soffre di un disagio mentale è proprio l'aspetto della socialità, quindi fare squadra, fare gruppo, stare insieme.

Lo spettacolo può essere l'esito finale, ma l'importante è fare teatro.

C'è un bisogno, anche questo di tutti, di stare insieme agli altri: nell'esperienza di malattia mentale spesso invece c'è solitudine, la malattia crea una specie di gabbia protettiva, una sorta di *turris eburnea*, che a volte protegge dal delirio e può fare da stampella, da difesa, ma che spesso produce come effetto l'isolamento.

### *Giulia Innocenti Malini*

Ritornando al tema del lutto, mi chiedo se sia l'esperienza della teatralità a non permettere l'elaborazione del lutto oppure il professionismo teatrale, cioè il lavoro del teatro in cui ovviamente quando l'attore sta male viene sostituito, perché la cosa più importante è che lo spettacolo continui - the show must go on.

Proprio alla luce di questa complessità emerge una prima questione di metodo: è sensato nei contesti dell'educazione, del sociale e della riabilitazione, proporre percorsi di teatro di tipo professionale in cui l'esperienza si sbilancia verso la produttività, per cui ciò che importa non è la persona bensì il personaggio e lo spettacolo?

Diversamente, fare teatro ponendo attenzione a mantenere un equilibrio dinamico tra processo e prodotto, e quindi tra persona, personaggio ed azione scenica, stimola molteplici procedimenti di elaborazione del lutto. Molte narrazioni teatrali parlano di percorsi in cui un personaggio, l'eroe, vive una condizione di perdita e di sconfitta e, lungo il percorso organizzato nella drammaturgia, trova come risolvere, rielaborare questa esperienza di perdita.

Il teatro è un'esperienza in cui si dà spazio alla capacità di mettere in scena, di dare vita ad un personaggio. L'attore fa un'esperienza precisa che è quella di dare e togliere la vita ad un personaggio, quindi un'esperienza che si muove sul confine tra la vita e la morte.

Queste differenze tra il teatro nella sua declinazione produttivo/professionale e il più semplice procedimento delle pratiche teatrali amatoriali, che cosa implicano rispetto l'elaborazione del lutto?

### *Barbara Pinciara*

È la legge del teatro, che non elabora il lutto, ma non i contenuti delle scene di teatro, che sono importantissimi, perché permettono ad esempio di rivivere eventi drammatici con quella distanza emotiva, che consente sì di viverli, ma con una sorta di filtro.

Per chi soffre di patologia psichiatrica, fare teatro può significare sia recuperare elementi di tipo cognitivo, sia vivere aspetti del proprio mondo interno, come ad esempio i temi del delirio o i contenuti delle allucinazioni – che parlano di un mondo interno molto ricco, ma a momenti caratterizzato da paura e senso di pericolo – rivivendo le emozioni in un modo modulato.

Interpretare qualcun'altro, vivere le emozioni in differita, come se si avesse una sorta di gemello, è altamente produttivo, catartico e permette di avvicinare le emozioni con un filtro che protegge dall'angoscia.

Parlare di teatro amatoriale, una bella parola che intende colui che ama, ma anche colui che è amato, fa pensare a persone che stanno vicino, che stanno bene insieme a qualcuno che è più saldo e che aiuta gli altri ad avere visibilità ed a vivere le emozioni con una sorta di protezione, di accompagnamento.

Per esempio, pensate allo psicodramma: lo psicodramma è l'esperienza, che mette insieme il dramma, quindi il teatro, con la psichiatria ed il paziente, che impersona dei ruoli, può vivere in modo differito le proprie emozioni in un contesto, in cui viene accolto ed accettato nel suo malessere e nella sua diversità, ma anche nella sua ricchezza di essere umano. È un'esperienza che può fornire materiale osservativo importante ed utile per lo psichiatra o per l'operatore, che partecipa alla drammatizzazione, che in questo modo può avere degli elementi di maggior comprensione del disagio del paziente, quindi maggiore possibilità di aiuto.

*Giulia Innocenti Malini*

L'esperienza del doppio, del gemello, del sentirsi altro da sé, sentirsi qualcuno che non c'è, esperienza propria della teatralità, in ambito psichiatrico mette molto in allerta. Ma, a questa esperienza è correlata la possibilità di riprendere il proprio immaginario, ridare consistenza all'immaginario. Allora com'è possibile garantire un'esperienza immaginaria nella situazione della malattia psichiatrica?

*Barbara Pinciara*

Questo è un tema bellissimo per la psichiatria, che tiene conto di alcuni sintomi particolari come la depersonalizzazione - come se uno ogni tanto si vivesse al di fuori del proprio sé, come una sorta di spettatore e non più attore della propria vita - presenti in vari Disturbi di Personalità, piuttosto che nella Schizofrenia, che è per definizione la divisione della mente, tra la parte reale e quella fantasmatica.

La teoria, una delle tante teorie, quella del *Gemello di Herzog*, dice che ognuno di noi, quindi anche un paziente molto regredito e molto grave, ha una parte funzionante, quella che noi psichiatri chiamiamo "l'Io residuale non psicotico", una parte sana, che si mette in rapporto con la realtà. Accanto a questa c'è una parte di fantasia, una fantasia che in alcune situazioni può diventare eccessiva, il mondo delle emozioni può prendere la forma di persecutori, di personaggi onnipotenti etc..... Pensate, per esempio, a quel bellissimo film che è "A beautiful mind": la storia di John Nash, grande matematico, affetto da Schizofrenia, che ha vinto il premio Nobel. Il film inizia con lui che si sente perseguitato da un ipotetico agente della C.I.A., che lo insegue, vestito tutto di nero, con la pistola in mano e da una bimba molto capricciosa ed effervescente; in una scena successiva, nel tentativo di allontanarsi da questi persecutori, si butta dalla finestra del Campus Universitario, si ferisce e viene ricoverato in reparto psichiatrico. Il film prosegue, raccontando il suo percorso di vita e di cura, si narra di quando prende il premio Nobel e lo dedica alla moglie e quindi all'amore, alla relazione della vita. E quando, alla fine del film, esce di scena, è ancora affiancato dai personaggi delle sue allucinazioni, che però non hanno più quella caratteristica di angoscia terrorizzante e di paura, ma sono allucinazioni di compagnia, infatti, esce dalla scena, appunto, chiacchierando, a braccetto dell'agente della C.I.A. e tenendo per mano la bambina.

Una delle funzioni di cura è quella di sostenere la guarigione sociale del paziente e quindi di fare in modo che le caratteristiche di alcune difese, come le allucinazioni o come il delirio, si sfumino progressivamente e magari restino sì, ma con la sola connotazione positiva di difesa e di sostegno.

*Giulia Innocenti Malini*

In un suo scritto, lei faceva l'ipotesi di una qualità della creatività propria della psicosi. Come si configura questa creatività?

*Barbara Pinciara*

Quando ero Direttore di Dipartimento a Lecco, ho tenuto una conferenza presso il Centro di Cultura con una relazione intitolata "Genio e sregolatezza", in cui evidenziavo come in significativi momenti di elaborazione del lutto (inteso come perdita delle persone amate, ma anche come perdita di una situazione investita affettivamente), di fronte ad un grande dolore e a un momento di sofferenza, la persona recupera l'energia vitale, chiamata libido, investita nella situazione o

nell'oggetto d'amore perduti, tramite la creatività. L'elaborazione del lutto passa, dunque, attraverso la fase del ritrovamento di nuovi oggetti, nuove situazioni, in cui investire la propria energia di vita. Questa esperienza è di tutti noi, è un momento fisiologico che fa parte del percorso di crescita.

Infatti, il primo grande lutto è la separazione dalla madre, da quella situazione magica e fantastica, in cui la madre è in simbiosi con il proprio bambino, lo regge nelle braccia, lo guarda mentre lo allatta e gli trasmette con lo sguardo grande amore e creatività.

Chi supera bene questa separazione, in un progressivo dilatarsi di questa relazione, arriva poi all'autonomia, ma anche alla capacità di recuperare la simbiosi nell'atto d'amore: la persona ormai autonoma riesce a fondersi momentaneamente con l'altro nella realizzazione dell'atto d'amore stesso. Nell'esperienza patologica delle psicosi simbiotiche, come clinicamente vengono talvolta chiamate, questo legame non si risolve in un modo graduale e costruttivo, ma o permane patologicamente per tutta la vita oppure la separazione viene vissuta in un modo traumatico e può portare all'emergenza di un grande dolore.

Pensiamo ad alcuni pittori, che hanno creato opere meravigliose, patrimonio dell'umanità, proprio in seguito ad esperienze dolorose o di malattia.

Vorrei citare, ad esempio, Van Gogh, che soffriva di Schizofrenia e che purtroppo si è suicidato fuori dal manicomio di Arles. In alcuni dei suoi quadri ci sono i covoni gialli con il sole e c'è il contadino che fa la siesta tutto vestito di azzurro, un'immagine di pace e di tranquillità nella calura della giornata; in altri suoi quadri, quelli dell'ultimo periodo, quando probabilmente aveva già pensato al suicidio e la morte si era già presentificata dentro di lui, c'è ancora il colore giallo spettacolare dei covoni, ma ci sono i nubi, il cielo è greve, ricco di blu, di nero e poi sotto ci sono i corvi, che aleggiano e che volano bassi prima della tempesta. In lui, pur pieno di angoscia, c'è il talento e la capacità di trasmettere la sua sofferenza, infatti con maestria è riuscito ad esprimere sulla tela le sue grandi emozioni.

Ancora pensate ad Edward Munch, grande pittore norvegese, famoso per un quadro, intitolato "L'urlo": c'è tutta la sua l'angoscia in questo urlo, il dolore di quando bambino assiste alla morte della madre e, sempre in tenera età, della sorella gravemente malata. Alcuni dei titoli dei suoi capolavori sono infatti *La madre morta e la bambina*, *Malinconia*, *La morte nella stanza della sorella malata*, *il Vampiro*, in cui il dolore diventa qualcosa di persecutorio, che come il vampiro porta via le energie della vita.

Pensate a Magritte, famoso pittore Surrealista, che assiste adolescente, aveva tredici anni, alla scoperta del corpo della madre suicida, annegata, in cui un velo dell'abito si rivolta e le ricopre il volto. Egli, a differenza di altri grandi protagonisti del Surrealismo come Salvador Dalì, rifiuterà all'epoca il rapporto con Freud e con la nascente psicanalisi. Però tutti i suoi quadri sono veramente un disvelamento del suo dolore, i volti sono, infatti, spesso coperti dalla pipa, dalla mela, dalla bombetta: in fondo, in queste immagini, è inevitabile pensare al volto nascosto della madre morta.

#### *Domanda dalla sala – Giorgio Cerati*

Parlando di quello che è il nostro entrare in scena tutti i giorni con le persone che si rivolgono a noi, con i pazienti e con le loro sofferenze, che analogie ci possono essere con la rappresentazione teatrale? Anche in queste situazioni avvengono in qualche modo delle rappresentazioni, si prendono delle parti, magari lo stesso paziente ci fa interpretare delle parti, le parti di onnipotenti, piuttosto che quelle di persone inanimate, per esempio. Come pure nella presa in carico dei pazienti spesso gli operatori si sentono proiettate addosso tante sfaccettature dei bisogni del paziente e questo fa parte di una specie di immenso laboratorio che avviene nel quotidiano.

#### *Barbara Pinciara*

Secondo una lettura psicodinamica, quello che avviene è la proiezione delle parti separate: il paziente grave è scisso per definizione - schizofrenia vuol dire divisione della mente - ma anche chi

soffre di gravi Disturbi della Personalità, come i pazienti Narcisisti e Borderline, usa meccanismi di difesa di tipo scissionale.

In questi casi, la persona fa vivere ai vari personaggi dell'équipe psichiatrica, li chiamo personaggi perché gli operatori debbono accogliere questa parte, il ruolo di oggetti parziali. Per cui, ci può essere chi interpreta la parte dell'oggetto onnipotente - che di solito è il primario – ed il paziente si sente nobilitato nel poter avere rapporti direttamente con il primario, invece che sentire l'impotenza di una vita molto difficile, a volte solitaria.

E per questo il primario, che diventa esclusivamente e riduttivamente manager, a mio parere, rinuncia in parte alla sua capacità clinica, al suo ruolo professionale di diventare oggetto onnipotente, di dare sicurezza nel rapporto al paziente, che in questo si sente valorizzato. Altre volte, entra in gioco, per usare un termine di Zapparoli, un "oggetto meno qualificato": sono quegli operatori, che pur qualificatissimi, sono vissuti dal paziente come meno minacciosi, con i quali la relazione non è sentita come pericolosa. Può capitare infatti, che lo psichiatra venga visto come un persecutore, perché può avviare trattamenti sanitari obbligatori o perché prescrive farmaci che spesso dalle persone malate vengono vissuti come droghe e non come quel giusto rimedio che, in giusta dose, può far star meglio, può aiutare a superare la connotazione di angoscia che accompagna certi vissuti interni.

Ma queste parti frammentate, che i pazienti ci fanno giocare, sono fondamentali, perché l'équipe può mettere insieme i diversi aspetti e restituire alla persona, che vive un'esperienza di scissione, l'immagine di un'équipe integrata e pertanto, a sua volta, integrante e terapeutica.

Inoltre, come ha teorizzato Zapparoli, il paziente è il nostro datore di lavoro, è il nostro insegnante: metto al centro la persona, la sua storia e, attraverso quello che dice, ricostruisco il racconto della sua vita, considerandolo non un diverso, ma semplicemente il portatore di "un'altra filosofia di vita", né migliore, né peggiore della nostra.

Io credo che questo sia un termine assolutamente poetico e che ci toglie dal moralismo del giudizio: il paziente non è migliore o peggiore di noi, è portatore di un'altra filosofia di vita che si incontra con la nostra nel tavolo della convivialità, ad esempio nel teatro ed in tutte le manifestazioni delle funzioni psichiatriche, che hanno come obiettivo quello di accompagnare il paziente verso una migliore qualità di vita.

Quindi, il teatro non è pericoloso per i pazienti, nella misura in cui sono accompagnati dagli operatori, che insieme a loro possono dire: "oggi tu non stai tanto bene, forse è meglio che diventi spettatore".

*Domanda dalla sala – Alessia Repossi*

Mi piacerebbe tornare sul tema della creatività e collegarlo alla clinica. Come il sintomo in generale, nelle sue diverse forme più o meno gravi, può essere segno di creatività?

*Barbara Pinciara*

Il sintomo in genere viene considerato dagli psichiatri una difesa e spesso compare in momenti di difficoltà o di instabilità o quando si ha a che fare con degli eventi stressanti.

Nelle persone, che stanno discretamente bene, quelli che io chiamo, e ci mettiamo dentro tutti noi, i così detti sani/nevrotici, il sintomo può essere l'ansia, che mi impedisce, per esempio, di affrontare certe situazioni, in cui io non mi sento competente ed è vissuto come una sorta di rifugio.

Il sintomo può essere un po' di depressione di fronte alla difficoltà della vita, di fronte al fatto che - con un termine tecnico - non si riesca ad elaborare un lutto: in queste situazioni sono spinto alla ricerca di un nuovo oggetto o situazione, su cui investire e questo lasso di tempo, come abbiamo detto, favorisce la creatività.

Però nelle situazioni di patologie più primitive, quindi più difficili, succede qualcosa di diverso.

Il sintomo inizialmente protegge dalla frammentazione, protegge dal senso di panico generale: in fondo è molto meglio pensare di non potersi realizzare nella vita non perché la malattia in qualche

modo è un ostacolo, ma perché un persecutore invidioso mi impedisce di realizzare le mie fantasie, che sono sempre fantasie compensatorie di onnipotenza.

Il delirio diventa così una difesa ed una stampella e sta solo nella creatività del lavoro terapeutico, nel sentirsi più sicuri in una relazione umana di accoglimento - che è poi quella che gli operatori devono mettere in atto – che si possono abbandonare sintomi e difese così arcaiche per utilizzarne di più evolute.

È la possibilità di arrivare verso ciò che Zapparoli chiamava la posizione di Giano bifronte.

Giano bifronte è quella statua, quella figura mitologica che ha due volti, uno che guarda alla speranza del miglioramento della malattia ed alla situazione di benessere ed uno che si volge indietro, rassicurato dal fatto che nei momenti di difficoltà si possano rimettere in atto le difese più arcaiche, che, stando meglio, erano state abbandonate, sapendo però che, quando nuovamente si starà meglio, più sicuri del benessere, si sarà in grado di lasciarle per assumerne nuovamente di più evolute.

*Giulia Innocenti Malini*

Si può quindi considerare il teatro come una difesa evoluta e il sintomo come un simbolo?

*Barbara Pinciara*

Absolutamente sì, perché la persona vive nella scena le emozioni all'interno di un contenitore, che è il teatro, il palcoscenico, e questo aiuta a modularle, mentre invece nella fantasia delirante diventano qualcosa, che può essere pericoloso.

Recitare soddisfa il bisogno di visibilità che, come si diceva prima, tutti noi abbiamo e riduce lo stigma, che è un gravoso fardello, che spesso accompagna la malattia.

Inoltre, il teatro ci fa vivere, insieme agli altri, la dimensione del dono: la reciprocità del dono è che l'attore, patologico o no, può diventare spettatore e viceversa, ed in questo c'è uno scambio di emozioni e di ascolto, che sono elementi fondamentali della vita e della reciprocità.

*\*Psichiatra, già direttrice del dipartimento di Medicina e disagio mentale dell'Azienda ospedaliera di Lecco.*

*\*\* Esperta di teatro sociale, autrice di numerosi saggi tra cui Teatro Dentro (2007), Niente è come sembra. Sviluppi contemporanei del teatro in carcere (2011), IncontrArti. Arti performative e intercultura (2011).*

# Il pizzo, il pozzo, il pazzo.

## Il teatro di comunità per curare il mal di menti

di Claudio Bernardi\*

### Abstract

The contribution highlights the current complexity of the psychiatric healing processes, especially those involving the psychiatry services, with particular reference to the possible and not always virtuous interference of the economic market in the public system.

Pointing out the centrality of relational dynamics, the author suggests Social and Community Theater as a promoter of good interpersonal and group relationships thanks to theater laboratory work, and - at a community level - through a progressive diffusion of social and cultural resources developed during the theater laboratory work itself.

Il caso del **pazzo**. Quando uno dà fuori di matto e si svalvola un po' perché ha troppe cose da fare, perché ha troppi problemi da risolvere, perché si è fuso qualcosa dentro, perché qualcosa fuori di tremendo gli ha sconvolto l'equilibrio psichico, i sentimenti e la ragione, entra o dovrebbe entrare in funzione il sistema di cura. La cura del **pazzo** è una delle cure più interessanti che possano esistere perché rivela tantissimo non tanto del **pazzo**, ma dei tanti **pezzi** della società in cui vive [1].

Quando uno dà fuori di matto non porta scompiglio solo in sé, ma in tutto il suo sistema relazionale, famiglia, lavoro, amici, conoscenti, parenti. Per questo motivo chi sclera viene invitato caldamente ad andare a farsi curare e a curarsi. Dove?

Embè, c'è la sanità pubblica. E quella privata.

Insomma c'è lo Stato e c'è il Mercato.

Il primo è caratterizzato dal **pazzo**.

Il secondo dal **pizzo**.

Lo Stato dovrebbe dare acqua a tutti. Garantire un servizio a tutti. Il suo problema è la lentezza. Non usa una pompa, usa ancora il secchiello per attingere l'acqua dal **pozzo**. Perciò per attingere all'acqua del **pozzo** (l'acqua della salute) bisogna fare la fila, che spesso è chilometrica. Aspettare, essere in lista d'attesa innervosisce molti. Tutti tentano perciò di trafficare, corrompere i guardiani, chiamare gli amici per scavalcare e arrivare prima. Per scoprire magari che il **pozzo** è chiuso da un **pezzo**. Allora sì che anche un normale, anche chi ha la pazienza di Giobbe può alterarsi e dare fuori di matto.

Ma già nella ressa e nelle file chilometriche saltano i nervi a molti. Non si contano le liti, le botte, i soprusi, le rivolte. E allora prima di garantire l'acqua occorre garantire l'ordine, la pace e la sicurezza. Nasce così la burocrazia elefantica che ulteriormente rende l'accesso all'acqua benedetta sempre più un miraggio. Anche a Cortina d'Ampezzo.

Ultimamente è emerso un altro guaio al **pozzo** dello Stato. Tutti erano convinti che era un **pozzo** senza fondo. E invece adesso si scopre che le casse dello Stato sono agli sgoccioli. Perciò sono cominciati tagli pazzeschi in tutti i campi, ma i più dolorosi riguardano l'assistenza sociale e la cura dei più deboli. Così lo Stato e il pubblico stanno diventando sempre più un **pozzo** di San Patrizio. Qualcosa ne esce sempre fuori, ma dipende dalla fortuna o soprattutto da S. Patrizio, il patrono lassù nei cieli della politica o dell'amministrazione pubblica...

Per fortuna c'è il Mercato. Il professionista l'acqua te la dà subito. Fresca come quella del **pozzo**, più buona e quanta ne vuoi. Basta pagare. Ecco il **pizzo**. Già. Perché chiamare una parcella **pizzo**? I professionisti e il mercato non sono associazioni mafiose. Vengono remunerate per le prestazioni che fanno e se uno non è contento cambia, ognuno è libero, liberissimo. *Do ut des*. Do, dai. Nello

Stato, invece, non scegli. Devi prendere quello che ti danno. E comunque si paga anche lo Stato, con le tasse. Certo. Ma il termine **pizzo** qui non vuole indicare componenti mafiose delle professioni e del Mercato, ma la componente limitante e parziale della prestazione professionale quando si applica alla cura di persone affette da mal di mente, ovvero quelle persone che si curano grazie al molto tempo dedicato a loro. Siccome per il professionista il tempo è denaro - e il denaro che occorre per essere curati dai professionisti è tanto - è chiaro che pochi possono farsi curare e comunque per poco tempo e che i più ricchi si prendono i migliori professionisti e non i più disgraziati, come sarebbe logico.

Gira e rigira la questione del **pazzo** è la questione relazionale. Relazioni impossibili e molto negative sono spesso il fattore scatenante della follia. Relazioni possibili e positive sono spesso la cura migliore.

Nel caso dello Stato, che fonda la sua relazione sul concetto di servizio, assistenza, *maternage*, si tratta di una relazione tecnica, burocratica, astratta.

Nel caso del Mercato l'assistenza, la cura, l'attenzione sono di altissima qualità, ma di scarsissima continuità e prossimità.

Insomma né lo Stato né il Mercato possono dare amore, offrire legami, essere amici. E se lo fanno è amore mercenario. La rivoluzione psichiatrica di Basaglia ha dimostrato quanto e come fossero deleterie le grandi istituzioni manicomiali di un tempo. La liberazione dei pazzi presupponeva un inserimento con casa, lavoro, affetti nel sociale, immaginato come relazionale e solidale di per sé. La disgregazione sociale in atto, forse, non era stata prevista a quei tempi, ma sta di fatto che molti pazzi ora vivono nel sociale, ma con un disagio relazionale non sempre contenibile.

Il teatro sociale e di comunità nasce da questa necessità [2]. Non solo offre opportunità di nuove buone relazioni nel laboratorio teatrale, ma dà spazio all'espressione del disagio, delle emozioni, delle paure. Offre spazi di creatività, di gioco, di affettività, di comicità e soprattutto di sana follia [3]. Il teatro sociale però sostiene che i momenti magici del laboratorio teatrale sono inutili, se non perfino dannosi, se quell'energia positiva del gioco e dell'arte e del gruppo non esce dal laboratorio, se non contagia il cerchio di persone che stanno attorno alla persona fino ad estendersi a tutto il villaggio [4]. Questo villaggio è fatto o deve essere fatto di gente di buona volontà, di volontari che cercano di instaurare il circolo virtuoso dell'accoglienza, dell'ascolto, del buon occhio, della cura reciproca. La sfida è come coniugare il **pazzo**, il **pozzo** e il **pizzo**. Prendendo il meglio dei tre ed eliminando il peggio.

Come?

Il **pazzo** non più recluso è un **pozzo** per la comunità. Il suo **pizzo** è un **pizzo** sexy. Non è fatto di denaro, ma di eros. Un eros spropositato, urlato, tagliente, sperso, disperato, inconsulto, ma è un eros vitale, che denuncia tutti i mal di mente che attraversano la nostra società, il nostro sistema, la nostra vita. Curare i mal di mente significa curare il nostro mal di mente. Attraverso la sana follia di chi dà il tempo per gli altri (il Volontariato), di chi fa bene il suo mestiere (il Mercato), di chi cura bene la salute psichica e fisica di chi non si sente più adeguato o è stato rifiutato o più spesso si è bruciato nel nostro folle ritmo di vita (lo Stato).

Il pozzo del futuro, il **pozzo** del villaggio sarà un pozzo della fortuna, se i Tre (Stato, Mercato e Associato) andranno d'accordo rispettando la propria specificità. Più tra loro collaboreranno e meglio per tutti sarà.

Un sogno? No. Una realtà.

Grande **pozzo** è un **pazzo** col **pizzo**.

Che vive a Cortina d'Ampezzo.

Gustando ottime **pizze** a **pezzi**.

\*Professore Associato di Riti, miti e simboli delle organizzazioni e Drammaturgia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore.

### **Bibliografia**

- [1] Dalla Palma S., *L'altra scena*, in Dalla Palma S., *La scena dei mutamenti*, Vita e Pensiero, Milano, 2001, pp. 21-54.
- [2] Bernardi C., *On the Dramaturgy of Communities*, in S. Jennings (a cura di), *Dramatherapy and Social Theatre. Necessary Dialogues*, Routledge, London-New York, 2010, pp. 63-69.
- [3] Italia M. C., *Esperienze teatrali nell'area del disagio psichico. Il teatro tra risocializzazione, integrazione e cura*, in Bernardi C., Cuminetti B., Dalla Palma S. (a cura di), *I fuoriscena. Esperienze e riflessioni sulla drammaturgia nel sociale*, EuresisEdizioni, Milano, 2000, pp.149-183.
- [4] Bernardi C., *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*, Carocci, Roma, 2004.

# Essere contro, essere per Creatività e resistenza

*di Miguel Benasayag\* intervistato da Giulia Innocenti  
Malini\*\**

## **Abstract**

The interview proposes an original approach to Miguel Benasayag's thought about the relationship between creativity and resistance. The author brings the problem of psychiatric suffering back to its social and political value, drawing a disturbing and contradictory portrait of the present and calling the attention of the various subjects who participate to psychiatric matters to wonder about the possibility of change or improvement. In particular, Miguel Benasayag enhances the need for a generative conflict that - outside the sterile dynamics of strife - stimulates the interaction of even deeply different perspectives. Moreover, he underlines the importance of localizing the interventions so as to avoid the trap of the so called global changes. Rather it will be crucial that good local actions find the adequate methods to be known at a larger scale and become operative examples exploiting the new potentials of communication.

*Giulia Innocenti Malini*

Come è possibile stare in una condizione di resistenza creativa nella società contemporanea, una società senza speranza?

*Miguel Benasayag*

Per rispondere a questa domanda, ed introdurci al rapporto tra teatro, psichiatria, follia e società, dobbiamo ricordare che il lavoro di Franco Basaglia, insieme ad altri forse meno conosciuti come David Cooper e Ronald Laing, diede vita ad un movimento di resistenza alla repressione psichiatrica, che allora coincideva con l'esperienza terribile del manicomio. Chi non era considerato normale finiva in manicomio, dove – in un certo senso - stava peggio che in prigione dove non si è considerati anormali ed è possibile uscire.

Ho passato molto tempo in prigione in Argentina, a causa di atti di resistenza alla dittatura, e ho sofferto, ma non sono mai stato squalificato in quanto persona, come avviene in manicomio, dove l'essere umano non è più tale e prova vergogna per quello che è. Questa è la repressione peggiore. Quando ero in prigione, la situazione era orribile: la dittatura, la tortura... Ma in ogni momento sapevo che 'noi' avevamo ragione a resistere al fascismo dei militari. Invece, quando una persona è invalidata in quanto persona, perché non è come dovrebbe essere e viene rinchiusa in manicomio, perde la possibilità di resistere contro l'altro, perché non ha un'esistenza autonoma e degna.

La lotta contro il manicomio è cominciata e si è sviluppata negli anni Settanta. Allora, dimettere qualcuno dal manicomio significava fare in modo che si reintegrasse in una società ricca di speranze e di promesse, una società solidale che lottava per migliorare se stessa. Oggi, fare uscire qualcuno dal circuito psichiatrico implica qualcosa di assolutamente differente, perché il contesto è profondamente cambiato e la psichiatria è rimasta indietro: la persona incontra una società dura, dove il disagio e il malessere sono generalizzati. Le mura del manicomio si sono diffuse separandoci gli uni dagli altri. La disabilità sociale, che un tempo era riservata al matto, oggi è una possibilità, una minaccia per tutti. La società è a tal punto dura e minacciosa che ognuno sa che è possibile cadere in disgrazia, personale o familiare, in ogni momento. Robert Castel parla di disaffiliazione sociale, intendendo che la persona viene espulsa dal corpo sociale di cui essa è parte e questo le fa paura quotidianamente. Il muro di apartheid, che una volta segnava i confini tra il

manicomio e il resto della società, oggi è frazionato negli infiniti muri che separano le persone e che suddividono l'umanità in vincente e perdente. La società è divisa. I legami di solidarietà e le fragilità, non hanno più diritto di esistere, siamo dentro questa società e al contempo ne siamo minacciati. Alla luce di tutto questo, oggi aiutare qualcuno ad uscire dal circuito psichiatrico pone la domanda: uscire per andare dove, verso cosa?

Non è la stessa cosa resistere alla psichiatrizzazione e alla normalizzazione in un mondo che crede nel futuro, perché ricco di promesse, rispetto a resistere in un mondo che ritiene il futuro una minaccia. Pensare al futuro come ad una minaccia, al domani come peggiore dell'oggi, ci porta a dissolvere i legami sociali per paura dell'altro e di noi stessi, che non siamo sufficientemente forti per resistere. La vera sfida è rappresentata dalle caratteristiche del contesto attuale, prima che dalla questione psichiatrica e dalla normalizzazione sociale.

Ci sono molti ponti, tra la psichiatria e la società, e molte similitudini fra la follia e il teatro. Oggi l'ideologia dominante è l'utilitarismo. Una società utilitaristica ritiene che abbia diritto di esistere solo ciò che è utile per la produzione, utile economicamente. La vita della gente e la vita sociale non sono un fine in se stesse, esse hanno valore solo perché sono utili per altro. Questo è un cambiamento enorme ed è il sintomo più significativo della crisi della nostra società. L'utilitarismo è il ponte fra altri ponti.

Quando vogliamo far uscire qualcuno dal circuito psichiatrico cerchiamo di scoprire come possa essere utile. Se la persona pazza, anche fortemente sintomatica, possiede una competenza pratica, o può acquisirla, possiamo riconoscere la sua utilità e siamo tutti contenti: la famiglia è contenta, il malato è contento, la società è contenta.

Il teatro è nella stessa situazione. Nessuno oggi, nel tempo del video e dell'immagine, ritiene che il teatro sia utile. Il teatro non ha abbastanza pubblico, ci obbliga ad uscire di casa, dove abbiamo internet, facebook, il cellulare. Andare a teatro oggi è controcorrente. Per questo chiediamo alla gente di teatro di mostrarci la sua utilità. Questo è un ponte che collega la follia e il teatro: la frontiera che separa ciò che è utile, molto utile, da ciò che non lo è. Il teatro, come ogni attività di creazione artistica, si trova di fronte a questa sfida, analoga a quella a cui si trovano di fronte coloro che lavorano nell'ambito della sofferenza psichica.

Noi dobbiamo mostrare, per sopravvivere, che siamo in grado di essere utili oppure possiamo rifiutare questa sopravvivenza normalizzata e costruire una vita che non sia in ragione dell'utilità economica, ma questa vita ha bisogno di un luogo di resistenza alle esigenze reali dell'utile. La resistenza, l'essere contro, l'essere contro insieme, e l'essere contro qualcosa è la resistenza a questo tsunami utilitaristico. Comprendere che dentro la sofferenza, nel cuore della sofferenza, esiste un moto di dissidenza, che le persone soffrono perché c'è una struttura psicotica o nevrotica, certamente, ma che la sofferenza ci parla anche dell'intolleranza che la nostra società manifesta contro la fragilità umana. Per questo dobbiamo fare molta attenzione a non ridurre ogni sofferenza a un insieme di sintomi da trattare tecnicamente e astenerci dal trattare questi sintomi. Le persone vengono da noi con una domanda reale dettata dalla loro sofferenza e noi eticamente rispondiamo a questa domanda. Forse dobbiamo essere meno etici, o meglio dobbiamo intendere che la domanda di non soffrire è la domanda di non essere più come si è, di essere normalizzato, di essere utile. Dobbiamo accompagnare il nostro paziente a resistere a questa tentazione di essere utili a ogni prezzo.

*Giulia Innocenti Malini*

Le sue parole evidenziano una relazione tra la sofferenza e la resistenza. È possibile che la pratica creativa, in particolare la pratica del teatro possa favorire il riconoscimento nella sofferenza di una dimensione di resistenza e come si può sostenere un passaggio ad una forma creativa di resistenza?

*Miguel Benasayag*

Il teatro ha un nucleo di resistenza in sé, che consiste nel mettersi in gioco con il proprio corpo. Oggi, il corpo vero è malvisto: facebook, internet, tutta la virtualizzazione della vita produce un'estetica 'anticorpo'. Il corpo è stancante, perché è fragile e debole e, nell'utopia virtualizzante,

giociamo a non avere corporeità. Antropologicamente la nostra società pensa che tutto sia possibile grazie alla tecnica e alla disciplina, al modo di vivere e di stare in relazione che essa ti impone e non siamo consapevoli di come la tecnica sia divenuta, senza volerlo, un focolaio di norme sociali. Tutto lo sviluppo della tecnica procede alla negazione del corpo reale, il corpo pesante, il corpo che invecchia, che è malato.

Viviamo in un mondo dove tutto è possibile, dominio dell'economia e della potenza tecnica che si contrappone all'impotenza dell'uomo. L'essere umano esercita una potenza tecnica incredibile, eppure ognuno soffre dell'impotenza di cambiare le cose che lo minacciano. L'esempio evidente è la medicina. La scienza è capace di far vedere il non vedente, di far sentire il sordo e di far camminare il paralitico, ma nello stesso momento in cui la tecnica medica è tanto miracolosa, è altrettanto impotente nei confronti di altre malattie, per cui ci troviamo a creare i servizi di terapia palliativa. Come a dire che non possiamo fare altro che accompagnare alla morte medicalmente e che la medicina è l'esempio di una potenza tecnica incredibile e, al contempo, una assoluta impotenza umana esistenziale.

Il teatro cos'è? È un'esperienza, un luogo dove i corpi esistono ma, contrariamente ai videogiochi, non tutto è possibile, perché evidentemente dove si trova il corpo non tutto è possibile. È possibile fare delle performance, è possibile realizzare delle coreografie molto difficili, sofisticate, ma non tutto è possibile.

Per resistere alla barbarie economica ed utilitaristica contemporanea, oggi bisogna dire: attenzione non tutto è possibile, non possiamo fare qualunque cosa con l'uomo, con l'ecosistema, con l'urbanistica. Resistere esige un'esperienza alla quale non siamo abituati che è quella di proteggere la vita perché non tutto è possibile. Non è possibile fare quello che stiamo facendo con l'ecosistema, non è possibile fare quello che facciamo con gli operai, con i migranti. Ci sono tante cose che non sono possibili e questo non implica impotenza, al contrario trovare l'invariante, ciò che non cambia, permette di trovare nuove possibilità. Nel nostro lavoro in psichiatria, nei laboratori teatrali e sociali cerchiamo ciò che è assolutamente fondamentale per l'essere umano e per la natura, e dentro questa struttura troviamo il possibile che può svilupparsi.

La contraddizione è che più diciamo che tutto è possibile più sviluppiamo l'impotenza. Più troviamo le invarianti, un quadro di non possibilità da rispettare, più sviluppiamo la possibilità. Questa è la resistenza fondamentale oggi, trovare i punti reali che esistono, che sono l'essenza della vita, l'essenza dell'ecologia, l'essenza della cultura. Dobbiamo trovare questi punti perché è a partire da questi che possiamo sviluppare la possibilità.

Credo che il teatro sia un vero laboratorio di ricerca di forme, di articolazioni di nuove possibilità, lo uso molto nel mio lavoro. Nel teatro la società cerca e guarda le sfide epocali, parlo del teatro di ricerca non del teatro utilitaristico del divertimento, della coreografia della danza di ricerca, dell'arte di ricerca, l'arte di frontiera. Come ricercatore che si muove in diversi ambiti della ricerca scientifica e filosofica, trovo che i punti fondamentali di un'epoca, dove l'epoca cerca di capire se stessa, siano gli stessi che si trovano sviluppati nei diversi ambiti. Nelle forme assolutamente differenti della ricerca scientifica, dell'urbanistica e dell'arte, un'epoca si muove intorno alla medesima questione, e oggi la questione è come costruire un modo per resistere a questo tsunami utilitarista che rischia di distruggere la vita.

*Giulia Innocenti Malini*

Nella sua ricerca, lei si occupa di come questo "tutto è possibile" stia condizionando la vita di adolescenti e giovani, che crescono in una società che paradossalmente dice tutto è possibile e nello stesso tempo non dà un futuro. Questo comporta l'emersione di quelle "passioni tristi" che, a suo parere, caratterizzano l'esperienza dei giovani. Sono proprio gli adulti che, fallendo il loro compito principale, non riescono a garantire un futuro alle nuove generazioni e vivono nell'impotenza. Nella sua esperienza e nelle sue ricerche come emergono queste contraddizioni?

*Miguel Benasayag*

Il messaggio che la nostra società indirizza ai giovani è un messaggio distruttivo dettato da un mondo che ha deciso di accettare la paura, la minaccia, l'insicurezza come ideologie. La paura è utilizzata dalla politica populistica, quando non riesce a trovare soluzioni o le ritiene troppo difficili, allora è più facile trovare il capro espiatorio, avere paura uno dell'altro, mettere videocamere di vigilanza.

Disgraziatamente il messaggio che gli adulti, i responsabili, mandano ai giovani è: prova ad essere un lupo, perché se non sei un lupo sarai un agnello. In una società divisa tra vincitori e perdenti dunque, con la migliore volontà i genitori, i maestri, i pedagogisti, tutti cercano di fare in modo che i loro bambini siano dei lupi, magari lupi gentili, ma dei lupi perché la vita è questione di competenza personale. Il messaggio di sconfitta che gli adulti mandano alle giovani generazioni è che la società, questo tipo di società ha vinto e dunque l'unica cosa da fare è diventare un lupo fra gli altri, e accettare che ci sono persone forti significa, implicitamente e inevitabilmente, accettare che ci sono persone deboli, che ci si divida tra perdenti e trionfatori.

Il problema dell'adolescenza è che, date queste premesse, non c'è più la possibilità che essa assolva alle sue funzioni di sviluppo. L'adolescenza è un periodo in cui la ricerca e l'assunzione di rischi sono necessari per vivere, per svilupparsi. Oggi assumere dei rischi è anormale, deviante, patologico. Tutti coloro che non sono d'accordo, tutto ciò che è un po' deviante, tutto ciò che fa prendere il minimo rischio all'altro o a se stessi, è terrorista perché produce il terrore, l'angoscia della paura. In questo senso, per vivere veramente la loro adolescenza, i giovani sono di fronte alla sfida tra trasgredire o obbedire. Questo non è più il conflitto sano e vivo dell'adolescenza, è uno scontro che non lascia luogo al conflitto.

Con la filosofa francese Angélique Del Rey, abbiamo scritto, su questi temi, *Elogio del conflitto*. La reazione comune al conflitto è che sia doloroso, ma i conflitti sono la vita, sono l'unica possibilità di non essere tutto il tempo nello scontro. Una società come l'attuale, che non tollera più il conflitto e che considera ogni conflitto uno scontro è una società molto violenta verso i giovani, ha paura di loro perché mettono a rischio la disciplina, rappresentano la fragilità estrema. Sono i genitori, i pedagogisti, tutti i responsabili che lavorano con giovani che devono fare in modo di sviluppare dei luoghi e dei tempi di resistenza e vedere come uscire da questa dicotomia debole/forte per sviluppare il senso della fragilità che è il senso del legame. Anche nella clinica l'obiettivo non è quello di rendere la persona più forte, semmai fare in modo che la persona possa vivere un legame di fragilità con gli altri.

*Giulia Innocenti Malini*

La scoperta dell'esistenza dei neuroni specchio è come se dicesse che l'essere umano è predisposto biologicamente ad identificarsi con l'altro, predisposto all'empatia, alla mimesi che si può sviluppare tra le persone. Eppure questo sistema sociale sembra piegare questa predisposizione empatica verso alcune cose, per esempio sentire la paura, e indebolire l'esperienza di legame che la mimesi implica.

*Miguel Benasayag*

La spiegazione del legame sociale non si trova nella neurofisiologia dei neuroni. Nelle neuroscienze, nella neurofisiologia, niente afferma che l'essere umano abbia impedimenti o tendenze verso gli altri. Quello che ci dicono queste scienze è che l'umanità non è un insieme di individui separati, ma esiste una base comune che ha una sua realtà materiale, oggettiva e non esiste un essere umano che possa vivere isolato.

*Giulia Innocenti Malini*

Nel vissuto sociale questa che parrebbe una condizione fondativa dell'essere umano, cioè il suo essere sociale, sembra si stia dissipando. E l'assenza di strutture rituali, di momenti festivi rende più difficile la socialità. È evidente che in occidente oggi siano fortemente indeboliti tutti i meccanismi rituali, festivi, quelle strutture comunitarie che permettono di risignificare, in un senso condiviso,

quello che sta succedendo. Victor Turner in *Dal rito al teatro*, parlando di adolescenza fa riferimento alle società arcaiche dove esisteva una struttura rituale che sospendeva l'adolescente dalla sua vita comune, gli permetteva una esplorazione trasgressiva, quindi la possibilità di essere in una condizione anti-strutturale, cioè contro la struttura quotidiana della società, tutto questo era regolato da un sistema di uscita prima, quindi un sistema rituale che metteva dei limen, cioè dei confini precisi, dentro questo contesto l'adolescente esplorava, si immergeva in azioni creative e distruttive, e poi nel momento in cui questo periodo si esauriva, il ruolo dell'adolescente veniva ricomposto e riconosciuto trasformato a livello comunitario: la comunità lo riaccoglie e lo riconosce adulto. Quindi, dopo un periodo fortemente alternativo, la comunità riaccoglie il giovane non come il trasgressivo, non come il tossico, non come quello che ha il disagio - oggi queste sono le attribuzioni sociali nei confronti di esperienze adolescenziali che gli adulti trasformano da fasi di crescita a strutture di comportamento, percorsi devianti. Allora c'erano strutture rituali forti, c'era una ciclicità che permetteva di dare senso alle necessità della crescita, di riconoscerle e riaggregarle. Credo che sarebbe opportuna la combinazione tra un sistema assolutamente lineare, assolutamente lanciato in avanti, e questi momenti di ciclicità, momenti di ritorno su di sé, dove dare senso comunitario, dare senso ma attraverso un riconoscimento collettivo.

### *Miguel Benasayag*

Noi non applichiamo la divisione ideologica fra forte e debole a noi stessi. L'uomo e la donna contemporanei pensano di dover essere sempre in piena forma, stare sempre bene, non essere mai tristi, non essere mai depressi, e questa condizione oggi è chiamata essere giovani. Giovane non indica più un periodo della vita, bensì un modello in cui si devono identificare i bambini, i giovani, gli adulti e i vecchi. Un modello che non ha niente a che vedere con l'età della giovinezza, in cui, al contrario, non si sta sempre bene, spesso si sta male, si soffre, si dubita e si corrono dei rischi.

È un modello autoritario, che vuole disciplinare l'esistente e obbligarlo a stare bene, perché chi non sta bene è quasi un dissidente, un anormale, e oggi, che c'è tutto per poter stare bene, stare male è il male. Nei paesi più individualisti quando la persona sta male lo nasconde perché rischia di perdere gli amici, che non sono qui per sopportare il malessere: si è amici se si sta tutti bene. Questo imperativo di stare bene produce un malessere totale.

Quando le persone vengono da me e dicono che stanno male, chiedo se sono venute da me, perché stanno sempre male, stanno un po' male o stanno passando un brutto periodo. Stare male e stare bene sono due facce della stessa medaglia, entrambe assolutamente necessarie. Coscientemente si pensa di stare male, ma è un livello identificatorio, è un livello in cui il corpo, la testa, l'essere si stanno ricostituendo. Quando la testa si sente male, il corpo ha bisogno di questo momento più depresso, più tranquillo, che è un momento di lutto, di riflessione. Stare sempre bene, essere reattivi, scattanti, pensare poco è quello che viene richiesto, ed è pericoloso stare sempre bene ed essere sempre a questo livello di performance. Questa società del modello unico della giovinezza che non ha niente a che vedere con l'età della giovinezza, è una società anti rituale!

Il rito differenzia il tempo, ci fa sperimentare che c'è un tempo per stare bene, un tempo per invecchiare, un tempo per trasgredire, un tempo per obbedire... La società contemporanea invece non ha più tempo, siamo tutti sotto lo stesso modello, unico e assolutamente de-ritualizzante e destrutturante.

Rituale vuol dire rispettare un ritmo e la nostra ipotesi è che i riti siano in consonanza con i ritmi biologici e culturali. Un sistema sociale razionalista considera i riti come una perdita di tempo, la dissoluzione della strada dritta e utilitarista che il modello prospetta. Ma i riti sono l'espressione culturale e individuale dei ritmi profondi necessari per la vita. Dunque una società de-ritualizzata è una società che non rispetta i ritmi biologici, culturali, fondamentali per la vita.

C'è un problema corollario, siamo anche in una società in cui la politica populista ci spinge al legalismo, cioè a rispettare alla lettera la legge. Ma ogni società esiste perché c'è un'articolazione, un conflitto tra ciò che è legale e ciò che è legittimo e, senza questa frontiera conflittuale tra legale e legittimo, la società morirebbe. Pensiamo, per esempio, alla ricerca scientifica. Le leggi nella

scienza, sono un insieme di regole trovate che rimangono tali fino a quando qualcuno dimostra che quanto stabilito come verità assoluta non è più tale, non è una menzogna, ma non è verità. È da questa trasgressione che riparte la ricerca scientifica. Il ricercatore è colui che conosce le leggi ma si pone oltre la frontiera che esse tracciano e si chiede se sia possibile e legittimo pensare e provare qualcosa di diverso. Legittimo è un'ipotesi teorica e pratica che funziona oppure no, ma che è in dialettica permanente con il legale. Se il corpo sociale, come quello culturale, artistico, scientifico, fosse solamente legale, senza contestazione, sarebbe un corpo sclerotizzato che sta per morire. Ma oggi, chi prova a sperimentare il conflitto tra legittimo e legale – per esempio l'adolescente – è un deviante, un malato.

Come Eraclito, anch'io penso che nell'esistenza reale, nel mondo, tutte le cose che esistono siano in conflitto, non è possibile avere un'armonia totale, anche in biologia la vita è ritenuta un sistema lontano dalla stabilità. La stabilità è la morte, per cui la vita è un sistema dinamico lontano dalla stabilità, sia che si intenda la vita biologica, come la vita culturale, esse sono immerse permanentemente nei conflitti e, per continuare a vivere, questo è necessario.

In *Alice nel paese delle meraviglie* c'è un momento in cui Alice e la Regina Rossa corrono, molto veloci e Alice dice alla Regina che, sebbene loro corrano, il paesaggio resta sempre lo stesso. E la Regina ribatte che, proprio perché resti fermo, loro devono correre molto rapidamente.

La vita è questo dinamismo: la vita non è stabilità.

Non è pensabile una vita sociale senza conflittualità multiple.

Ma lo scontro è un'altra cosa. Lo scontro implica ritenere che esistano il bene e il male, che l'uno debba sopravvivere all'altro, per cui è necessario trovare "la soluzione". Lo scontro cerca sempre una soluzione, quindi un punto per fermarsi, mentre il conflitto cerca di svilupparsi secondo diverse direzioni. Certo, una dimensione del conflitto è lo scontro, in ogni conflitto può esistere un momento di scontro. Allora il problema non è lo scontro, ma la sua assolutizzazione. Ci sono dei momenti in cui lo scontro è necessario per permettere successivamente lo sviluppo della conflittualità multipla. Ma se una società, come un singolo uomo, vive troppo tempo solamente la dualità manichea dello scontro, mette in pericolo la sua sopravvivenza.

Lo scontro è come il momento più critico di una malattia: in quella fase non importa se le cure comprometteranno un organo, perché è in atto uno scontro per far sopravvivere la persona. Ma quando la persona è uscita dalla terapia intensiva, noi ci troviamo ancora una volta nella conflittualità molteplice. Socialmente è la stessa cosa. La nostra società, invece, accetta solo lo scontro evitando il conflitto e, paradossalmente e perversamente, la società dello scontro è la società della comunicazione, intesa ideologicamente come ciò che serve perché tutti siano d'accordo.

In questa situazione chi contesta o resiste è chi non ha capito la comunicazione, forse perché è stata fatta male. Ma questo presuppone che ci sia una sola ragione, unica per tutti, che o non è stata correttamente comunicata, o che non è stata correttamente intesa, oppure che chi resiste è volutamente un "terrorista". Ecco che si struttura lo scontro permanente.

È la società che Marcuse definiva unidimensionale: si è "per" o "contro". In questa società si cerca di stare dalla parte del "per" anche quando si è "contro", allora si è "contro" ma "per". Invece a volte si è contro quello che succede ma non si ha una soluzione alternativa.

E' questa complessità che noi dobbiamo sviluppare non in modo generale e globale, bensì nel nostro luogo di lavoro, nel nostro teatro. E' una resistenza diffusa e molteplice.

*Giulia Innocenti Malini*

Giacometti, lo scultore, in un'intervista disse: "i giorni passano e io mi illudo di afferrare, di fermare ciò che fugge e corro, corro, senza muovermi dal posto in cui sono".

Forse l'arte ha questa capacità di mettere dei punti fermi nell'universo che corre. Punti fermi ma dinamici.

Il teatro in quanto dramma è sempre espressione di conflitti, ma è anche struttura, ripetizioni, repliche, come il rito, un dinamismo dentro un punto fermo, dà una forma, costruisce una forma.

Potrebbe essere un modo creativo in cui si sperimenta questa dialettica tra il movimento e la necessità di avere dei punti fermi?

*Miguel Benasayag*

La forma non è una struttura stabile, solo quando è chiusa in un museo oppure, nel caso del teatro, quando vediamo forme che parlano di una società morta, che non esiste più. Ogni società produce le sue forme, la sua estetica, ma le forme sociali che rimangono attuali per una società sono quelle dinamiche. Oggi il teatro cerca quali siano le nuove forme per salvaguardare la vita. Ci sono artisti che producono forme articolate tra loro, in modo che da esse nasca un nuovo modo di vivere interconnesso, un'articolazione nuova fra l'uomo, l'ecosistema, la realtà. L'arte ci narra della condizione di isolamento in cui viviamo e lo fa ancora meglio quando l'artista è inconsapevole. Infatti non c'è bisogno di avere in mente le sfide che un'epoca pone per rispondervi, avviene comunque. Ogni epoca sviluppa e mostra chiaramente quali siano le sue sfide. Se oggi si utilizza una forma del passato, per tutti quella forma resta del passato, perché non è nell'estetica dell'epoca contemporanea. Dunque le forme sono epocali, non possiamo fare ogni cosa in ogni epoca. L'epoca convoca l'artista, il ricercatore, tutti noi e possiamo ascoltare questa convocazione o non ascoltarla. Credo che vivere in senso dinamico sia proprio ascoltare il massimo della convocazione dell'epoca, perché vivere non è gestire il proprio piccolo interesse personale, ma ascoltare la sfida epocale che ci attraversa. La vita disciplinata spinge ad accogliere l'invito a non occuparsi delle cose, a sentirle come problema altrui, oppure che se ne occuperanno i tecnici competenti. Le forme, tutte le forme parlano di come in una epoca si pensa, quali soluzioni si cercano per proteggere la vita, per svilupparla, per sviluppare il pensiero.

*Domanda dalla sala - Giorgio Cerati*

Trovo queste considerazioni molto vicine all'esperienza, anche a quella clinica, e alla luce di tutto ciò mi chiedo, e le chiedo, cosa fare a questo punto?

Se tutto questo ha a che fare con un modello sociale, con la fine delle aspettative crescenti degli anni d'oro, con la ricerca di felicità di ciascuno di noi, nelle diverse generazioni, allora cosa possiamo fare noi, nella nostra condizione, con le nostre responsabilità, le convinzioni, le competenze tecniche, dentro una realtà di servizi che a sua volta ha una propria logica lavorativa?

*Miguel Benasayag*

Nel rispondere a questa domanda, farò riferimento diretto al mio pensiero e a come opero nella mia esperienza.

Credo che siamo in un'epoca oscura, difficile, veramente difficile.

Per agire dobbiamo fare un gesto apparentemente paradossale, che consiste nel non pensare più al cambiamento totale.

È una trappola! Coloro che pensano come fare per partecipare a un cambiamento totale di tutte le cose di cui abbiamo detto, più molte altre di cui non abbiamo parlato, cadono in una trappola. Siamo in un'epoca oscura, in cui non è possibile, per il momento, pensare un modello alternativo, differente, che valga per tutti, è una epoca di ricerca intensiva.

Esistono due tipi di azione: l'azione intensiva e l'azione estensiva. L'azione estensiva è più prossima allo scontro e interviene quando esiste veramente un modello alternativo, non solamente nella testa dei militanti, degli intellettuali. Mi riferisco, per esempio, all'Argentina alternativa ai militari, l'Argentina democratica, contraddittoria, in cui nessuno era d'accordo con l'altro, in questa situazione si doveva pensare a come poter cambiare quello che stava accadendo in modo globale. Oggi, invece non esiste né la possibilità, né l'idea, né il modello alternativo per un cambiamento sistemico globale. Non è una tragedia, semplicemente un quadro, un contesto epocale che dice che la ricerca deve essere intensiva. Per esempio dobbiamo cercare come sia possibile produrre solidarietà senza la promessa di un altro mondo; come produrre il legame sociale senza avere una base comune universale; come ripensare il rapporto complicato tra giustizia sociale e ecologia.

Questo vuol dire che oggi le sfide sono molteplici e non convergono verso un modello di superamento globale. È un'epoca di sperimentazione in cui ricercare intensivamente in ogni luogo come sia possibile una vita di socialità che non sia né normalizzante, né utilitaristica. Provando, non in tutto il mondo, ma nella propria città, nel proprio quartiere. Se è possibile lì, allora questa è un'esperienza importante che messa in rete può dare un'informazione importante. È l'epoca di un lavoro intensivo, locale, in rete.

Diffondendo questo approccio possiamo sviluppare un modo di resistenza-creazione che non abbia come obiettivo il cambiamento totale, bensì il nuovo possibile. Se non sviluppiamo il nuovo possibile concreto, non avverrà mai nessun cambiamento globale, e chi pensa solamente al cambiamento globale senza costruire il nuovo possibile locale, concreto, non raggiungerà alcun cambiamento. Si tratta di lasciare perdere questa promessa messianica di un cambiamento totale e lavorare intensivamente nella costruzione del nuovo. Molte persone lo fanno, anche tra noi, e dobbiamo farlo non con la tristezza che viene dal pensare che le nostre azioni non produrranno un cambiamento globale, bensì consapevoli che questo è quanto dobbiamo fare per questa nostra epoca.

*Giulia Innocenti Malini*

Il ponte tra i servizi e la comunità, tra la malattia, la sofferenza e la comunità, è un ponte che si percorre in un senso solo o in due sensi?

*Miguel Benasayag*

Molte volte noi pensiamo al ponte nel senso di come possiamo fare per andare verso la società, come possiamo fare perché il nostro paziente vada verso la società. Credo invece, che dobbiamo costruire ponti percorribili nei due sensi: è importante far sì che la società entri nel nostro servizio, nel nostro lavoro, dobbiamo essere capaci di assumere la sfida di essere agenti di cambiamento sociale, non perché abbiamo un sapere sulla società, ma perché condividiamo la stessa sfida. Abbiamo un sapere tecnico e questo sapere è più o meno vero, ma non sappiamo come uscire da questa situazione sociale e creare questo luogo comune, veramente comune, dove condividere queste problematiche. Allora l'etica dei nostri mestieri è centrata intorno a un non sapere: "io non so per il mio paziente" e "io non so per la società". Dobbiamo imparare a articolare un sapere tecnico con un non sapere esistenziale, ed è questo non sapere che permette di creare una base comune da condividere, un'esperienza orizzontale che non nega il sapere di ognuno, bensì ci porta a condividere il non sapere: perché condividere il non sapere è la condizione per produrre la libertà.

*\*Filosofo, psicanalista, autore di diversi saggi tra cui Resistere è creare (2004), L'epoca delle passioni tristi (2007), l'Elogio del Conflitto (2008).*

*\*\*Esperta di teatro sociale, autrice di numerosi saggi tra cui Teatro Dentro (2007), Niente è come sembra. Sviluppi contemporanei del teatro in carcere (2011), IncontrArti. Arti performative e intercultura (2011).*

# La messa in scena e la psichiatria nel territorio.

*a cura di Roberta Villa\**

## Abstract

This contribution focuses on the topic of the mise-en-scene studied from the perspective of several professionals who got in touch with the experience of mental disorder in different ways. Actors and directors who - meeting the madness theme - put it inside their artistic production in different ways: Gigi Gherzi in *Report From a Fragile Town*, Valerio Buongiorno in Bolek Polivka's *Don Quixote* and Renato Sarti in *Milan Cooperative Theatre and Basaglia Off Festival*. Theater workers and laboratories leaders of Teatro sociale who wondered about the theme of the mise-en-scene as an opportunity of meeting with a territory during their working experience: Wauder Garrambone and Viola Ghidelli in *In Tournee*, Lina Fortunato and Antonella Imperatori Gelosa in *Network*, Beppe Gromi in *Work Integration*.

Il teatro, con le sue diverse modalità e i molteplici linguaggi, porta a far incontrare la psichiatria con la comunità e viceversa, dentro un dialogo multi direzionale, dove da una parte la psichiatria si trova a considerare la persona con il suo diritto di cittadinanza, prima della sua malattia; e dall'altra parte la comunità accoglie le fragilità interne ad essa riconoscendo il modo di essere della psichiatria.

Attraverso il teatro sociale, in particolare, si è in scena su un palco, ma anche in piazza, nella città, nelle esperienze sempre nuove della quotidianità. Si sviluppa un percorso che mette in gioco l'essere attori e autori in grado di scegliere quale parte recitare, in quale azione, personaggio e testo sperimentarsi.

Ecco allora la necessità di far dialogare modelli e metodi del teatro in scena, attraverso il confronto tra esperienze di professionisti del teatro che hanno lavorato a diversi livelli sul tema della follia per poi entrare nello specifico delle pratiche di alcuni progetti laboratoriali che si interrogano sulla messa in scena.

Gianluigi Gherzi, drammaturgo, Renato Sarti, regista, Valerio Bongiorno, attore, portano differenti progetti e punti di vista rispetto alla loro esperienza di professionisti del teatro nell'incontro con la follia. I loro contributi presentano, tuttavia un denominatore comune che rivela un particolare sguardo del teatro sociale su questo aspetto: la fragilità.

Il riconoscimento personale della "fragilità" delle persone porta a un'esigenza di riconoscimento sociale. Qui si inserisce il loro lavoro teatrale. Il teatro racconta la fragilità, la porta sulla scena in mezzo alla comunità, costringendo quest'ultima ad interrogarsi sulle parti sociali che la compongono, sulle loro identità e modalità di esistere all'interno di essa.

Wauder Garrambone, Viola Ghidelli, Lina Fortunato, Antonella Imperatori Gelosa, Beppe Gromi, tutti operatori di teatro sociale, portano un contributo fondamentale, mettendo la pratica del lavoro all'interno dello stesso tessuto sociale.

Il teatro sociale qui si fa carico di una sua funzione basilare che lo contraddistingue: far dialogare le varie parti del contesto, anche quelle parti fragili spesso forzatamente invisibili. In questo ruolo il teatro si fa portatore del disagio, del margine, e lo mette in luce, curando le azioni di incontro e di riconoscimento da parte della comunità.

**Report dalla città fragile** - Gianluigi Gherzi, drammaturgo e regista - [www.gigigherzi.org](http://www.gigigherzi.org)

Il progetto *Report dalla città fragile* è iniziato all'interno dell'ex ospedale psichiatrico Paolo Pini di Milano. Quando ho deciso di lavorare sullo spettacolo innanzitutto ho cominciato a intervistare

persone con disagio psichico passate dall'esperienza di quel manicomio e pazienti con presa in carico più recente, in cura presso i servizi psicosociali di zona. Contemporaneamente sono andato per la città a intervistare manager, ragazze in stage in ambito pubblicitario, un'avvocata che si occupa di mobbing, uno studente bocciato più volte all'ultimo anno di scuola, un'insegnante precaria. Quello che mi ha colpito immediatamente è stata la presenza di un grande dialogo tra le interviste e tra i segnali di disagio che arrivano dal mondo di chi soffre di un disagio mentale dichiarato e dal mondo che si dice normale.

Qualcosa ci accomuna ed è la riflessione sulle norme.

Sono norme che parlano di performance, di competitività, di riuscita. Alcuni psichiatri mi riportano che le sintomatologie attuali riguardano gli attacchi di ansia, di panico, il senso di non trovare il proprio posto nel mondo, il non sapere chi si è e che cosa si sarà, il senso di un futuro inesistente, negato alle giovani generazioni. La cosa più sconvolgente che ho scoperto intervistando quelle persone malate, dentro il loro percorso di recupero, è che loro normali non vogliono tornare. La normalità oggi non esiste più. Non possiamo prendere una persona che sta male e dirgli di tornare normale, per inserirsi in un mondo competitivo e feroce dentro un lavoro di precariato. Non è un elogio della follia. Il problema però è che tutta la nostra vita quotidiana è intessuta di patologia, e noi non possiamo porre la normalità come uno standard ipotetico. Le persone cominciano a dire che bisogna vivere in un altro modo, dando spazio alla relazione, alla lentezza, alla comunicazione, alla considerazione della fragilità non come una mancanza. Il punto di partenza diventa la debolezza e la fragilità. Mi accorgo che le categorie, i pensieri che raccolgo dalle persone con disagio psichico, mi aiutano a rileggere la mia città e la realtà.

Il problema del teatro sociale è che a volte è un teatro che si occupa dall'esterno di un soggetto: se non si riesce a capire quello che ci racconta di universale quella condizione, quello che ci riguarda, quello che cambia delle vite di tutti, questa scommessa culturale è persa.

Per fare un esempio. Noi non dovremmo parlare di malati di mente ma del nostro rapporto con un concetto che è la sanità mentale. Il cogliere l'universale è l'unico strumento che va a tessere di nuovo una proposta estremamente forte e ricca a livello culturale, perché se i mondi rimangono separati, se in quella platea ci sono solo persone che guardano dall'esterno un fenomeno, allora quello che succede a livello culturale, umano, artistico è molto debole. Per questo è importante cercare di sentire quello che l'altro sente, perché mi appartiene. Questo è un fondamentale principio drammaturgico e di composizione che si può riassumere in questo modo: io come un matto, io come uno straniero, io come un bambino, ma al contrario anche un matto come me, un bambino come me, uno straniero come me.

Il teatro in questo momento ha un grosso compito: togliere le etichette, restituire individualità e soprattutto creare quel tessuto di empatia che è culturale, poetica, che ci permette di sentire non semplicemente l'affetto, il rapporto di cura con chi riteniamo diverso da noi, ma che ci permette di sentire quella diversità come un pezzo della nostra anima. La nostra è una società che vive di definizioni, che si sono sostituite alla conoscenza reale delle persone. David Grossman, nel suo libro *Con gli occhi del nemico*[1], scrive che la violenza più grande che si può fare a una persona è quella di metterla dentro a un'etichetta, perché una volta messa dentro un'etichetta (lo è anche "malato di mente"), non esiste più come persona, non ha più storia, non ha più personalità, non ha più individualità. Grossman sostiene che l'arte ha un grande strumento a disposizione che si chiama immaginazione narrativa: se scrivo di una persona, devo cominciare a guardarla e capire come è, chi è, qual è l'energia che mi arriva da lei, la chimica dei suoi pensieri, dei suoi sentimenti, le sue storie. Alla fine di questo percorso il malato mentale non c'è più: ha un nome, un cognome, un'età, una particolarità. Esiste la persona.

***Don Chisciotte di Bolek Polivka* - Valerio Bongiorno, attore e regista – [www.incamminati.it](http://www.incamminati.it)**

Lo spettacolo *Don Chisciotte*, che portiamo nei teatri da ventidue anni, ha avuto la fortuna di avere come autore e artefice un *fool* straordinario: Bolek Polivka, attore e autore ceco, che ha messo in scena, complice la follia del personaggio immortale di Cervantes, uno sguardo laterale che

spostando le Cose della Vita permette di osservarle da un altro punto di vista, cosicché ci viene permesso di conoscerne aspetti che in una visione normale perdiamo. Il *Don Chisciotte* di Cervantes è una cornucopia di visioni, di ricostruzioni finte, di re-citazioni, che nella messa in scena dell'autore ceco diventa una finzione teatrale più vera del vero.

Bolek ha sempre amato il personaggio di Cervantes, come del resto la cultura da cui proviene che da sempre ha avuto un'attenzione particolare per gli "eccentrici". Polivka ha messo in scena diverse versioni del Don Chisciotte e con noi, Compagnia Filarmonica Clown - composta da Valerio Bongiorno, Carlo Rossi e Piero Lenardon - ha trovato del "materiale umano" coerente per il suo progetto teatrale, tre *fool* perfetti per entrare nel gioco donchisciottesco. Ne ha colto e coltivato gli elementi, le attitudini, le qualità dei caratteri. Da maestro, da grande uomo attento e sensibile, da poeta, a suo modo inerte di fronte alla realtà, ha ascoltato e saputo accogliere. Lo spettacolo mette in scena la follia di Don Chisciotte attraverso un gioco teatrale, come una macchina di teatro popolare, dove il riso confina con il tragico e l'ironia diventa uno strumento per guardare più in profondità nel nostro intimo, a volte così drammaticamente poco chiaro.

Il teatro è un possibile strumento meraviglioso di ricomposizione della persona, in una relazione che è ancora più vera perché tu costruisci, in uno spazio libero ma disciplinato, qualcosa che è re-citare qualcos'altro. Inoltre offre la possibilità di costruire una sorta di architettura di Senso attraverso il linguaggio estetico. Grazie allo spostamento della finzione si dà la possibilità di far emergere ciò che è più prossimo alla nostra persona.

Penso che ci sia un elemento d'inermità in un teatro che parte dal sé e che si relaziona con gli altri, in un'empatia che diventa immediatamente una comunicazione forte dal punto di vista emotivo, dal punto di vista della grammatica delle parole, dei gesti.

E di questo, oggi che non abbiamo più una grammatica dell'affettività, abbiamo assolutamente bisogno. Non siamo capaci di un'attività che diventi uno strumento di comprensione della realtà, non siamo centrali rispetto alle cose. Forse il ribaltamento totale oggi è che il teatro è la vera vita e fuori invece c'è la complessità di una messa in scena, di una finzione che è il vero artificio per il nascondimento, l'elusione, l'omissione. Oggi dobbiamo essere continuamente performativi, non possiamo mai essere noi stessi nel lavoro, in casa, nelle relazioni.

Proprio Bolek nella figura del clown aveva trovato l'elemento migliore per esprimere la propria poetica che chiedeva libertà all'interno di un linguaggio estetico, in una situazione in cui la libertà era costretta in piccolissimi spazi. La clownerie è stata importante per tanti di noi perché la ricerca dell'ironia, della comicità delle cose della vita permette in qualche modo di andare oltre il dramma di quello che accade in uno specifico momento, per rimmetterlo in scena trovando, non già una specie di consolazione, ma il Senso.

***Il teatro della cooperativa di Milano e la rassegna "Basaglia off" - Renato Sarti, attore, drammaturgo e regista - [www.teatrodellacooperativa.it](http://www.teatrodellacooperativa.it)***

È tradizione e impegno del Teatro della Cooperativa di Milano dedicare ogni stagione a un personaggio o evento significativo.

La stagione 2008 - 2009 è stata dedicata a Franco Basaglia a trent'anni dall'entrata in vigore della legge 180 sui manicomi che ha rivoluzionato il modo di guardare la realtà sociale e d'intendere le regole della convivenza civile.

Sono state ospitate delle compagnie che hanno trattato tematiche legate alla diversità, tra i quali Davide Anzalone con lo spettacolo *Targato H*, e incontri in cui gli attori Ale & Franz hanno letto poesie scritte dai pazienti del Paolo Pini raccolte in un libro.

Ritengo che, nel nostro Paese, quella di Basaglia, insieme a quella di Don Milani, sia una delle esperienze culturali, politiche, sociali, civili e umane più profonde, più rivoluzionarie, che hanno scardinato veramente una società arretrata.

Esiste un collegamento con il mio vissuto personale: sono triestino e la mia vita è stata contrassegnata da un percorso laterale dell'esperienza della follia e dell'ospedale psichiatrico, fin dall'inizio. Avevo due anni nel 1954 e ricordo uno zio di mio padre di origine polacca; l'ultima

immagine che ho di lui è nell'ospedale psichiatrico: me l'hanno spiegato dopo cos'era, perché io non lo sapevo, allora si usava solo la parola manicomio. Lavorava alla ferriera, l'Italsider, lavoro durissimo di dieci ore in fabbrica. Gli operai allora facevano una vita veramente terribile e l'unica maniera, forse, per compensare quel dramma umano che era il lavoro, era andare all'osteria a bere. Questo comportava per lui un'alternanza di momenti di grande euforia e divertimento, di cui anche io ero a volte partecipe, e momenti di dramma legati alla sua dipendenza dall'alcool. Lo hanno quindi fatto ricoverare. Come succedeva ai tempi, è morto di una malattia polmonare. Molto probabilmente era stato costretto a una di quelle torture che praticavano nel manicomio, dove passavano dalle docce fredde agli elettroshock, alle bastonate, ecc. ecc.

La seconda nota personale è che la mia prima esperienza di teatro è all'interno dell'ospedale psichiatrico di Trieste, nel 1971. Basaglia era arrivato da tre anni. A me e alla compagnia teatrale avevano concesso di utilizzare il teatrino dell'ospedale a una sola condizione: lasciare sempre la porta aperta per poter far entrare gli utenti. Quindi durante le prove e durante gli spettacoli entravano varie persone fra le quali (ne cito due, ma ne potrei citare tantissime) Norma e Brunetta. Brunetta era una ragazza che era stata lobotomizzata; si sedeva con noi e non chiedeva altro che quello che per anni le era stato negato: affetto. Ogni nostro gesto di affetto lo ricambiava con un sorriso che, nonostante fosse sdentato, era meraviglioso. Nel '74 sono venuto a Milano a fare teatro. Brunetta non c'è più da parecchi anni, ma i suoi sguardi e la sua storia fanno indelebilmente parte della mia.

Nel mio percorso drammaturgico è stato importante affrontare il tema della follia: era inevitabile che le due strade prima o poi si ricongiungessero.

Il testo dello spettacolo *MURI*, diretto da me e interpretato da Giulia Lazzarini, è stato scritto sulla base di alcune testimonianze di infermiere, soprattutto quella di Mariuccia Giacomini. Con l'arrivo di Basaglia il dialogo e il rispetto hanno preso il posto della violenza, rendendo labilissima la precaria distinzione tra la "normalità" di coloro che dovevano curare e la "follia" dei ricoverati. Scattava fra loro una complicità all'insegna della comprensione e della condivisione dell'umana sofferenza.

Penso che il teatro nel nostro Paese sia rimasto una delle poche roccaforti della nostra memoria storica, qualcuno definisce il nostro "teatro civile", ma se il teatro non è civile non è teatro, fa parte della civiltà, della società in cui vivi. La forza evocativa del teatro aiuta ad avvicinare anche i giovani e renderli partecipi della nostra memoria storica.

***In tournée*** - Wauder Garrambone, operatore teatrale e regista e Viola Ghidelli, operatrice teatrale e attrice

Otto anni fa, dall'incontro con un gruppo di persone del Centro di Riabilitazione Psichiatrica di Cinisello Balsamo (MI), con l'equipe degli educatori, è partita l'esperienza del laboratorio teatrale, che si è arricchita fino a far nascere, oggi, iMOV teatrali - [www.imovteatrali.tk](http://www.imovteatrali.tk). iMOV parte a seguito di tutta una serie di esposizioni, di uscite che abbiamo fatto con il gruppo. Abbiamo avuto la necessità di dare un nome a questo gruppo: iMOV è movimenti, perché ci muoviamo, perché non rimaniamo fermi solo nel nostro territorio, ma poi ci ritorniamo.

L'occasione di uscire dal territorio di Cinisello, cercando un pubblico che non fosse solo di parenti e amici, si è presentata con il bando teatrale "*Anna Pancirolli* - [www.amici dianna.it](http://www.amici dianna.it). Lo spettacolo presentato ha vinto e questo ci ha dato la prima possibilità di replicare lo spettacolo in alcuni teatri milanesi. Sull'onda emotiva positiva di questa prima esperienza abbiamo provato a contattare altre realtà e a programmare una tournée che ha coinvolto altri teatri anche sul territorio nazionale. Questo ha modificato lo sguardo interno del gruppo, perché ha portato a vivere l'esperienza della compagnia teatrale, rispetto a prima, dove ci si percepiva come gruppo di persone riconducibili ai pazienti del Centro Diurno, che stanno lì piuttosto che da un'altra parte, che fanno un'attività all'interno del Centro come se ne fanno altre e concludono il lavoro alla fine dell'anno. Questa svolta ha introdotto una forma rituale molto forte nel lavoro del gruppo, per cui quando ci si sposta ci sono dei ritmi che sono molto diversi anche da quelli di un soggiorno terapeutico: stare fuori,

mangiare fuori, confrontarsi con altri gruppi, con altre compagnie, magari di professionisti, e cominciare a parlare di qualcosa di comune che è il teatro, il fare teatro; arrivare in un teatro e trovare delle persone che ti accolgono, che ti chiedono cosa hai bisogno sul palco, qualcuno che scrive su di te. Al valore sociale che aveva e che continua ad avere il laboratorio, si aggiunge qualcos'altro: la possibilità di rivivere più volte l'emozione di stare su un palcoscenico, di confrontarsi con un pubblico. E' stato costruito uno spazio e un tempo altro dal quotidiano, in cui si possono vivere le relazioni in modo diverso, dove è possibile ampliare il confronto. Questo rende fattibile lo scambio tra il mondo dell'arte e quello della cura del disagio psichico, dove ognuno dei due mondi può prendere qualcosa dall'altro.

Crediamo che questo sia molto importante ed è questa la sfida che cerchiamo di portare avanti. Infatti oggi tra le attività del Centro Diurno c'è quella del teatro, ma non è una delle tante proposte: è proprio il progetto teatrale che parte dal contesto del Centro Diurno ma vuole poi aprirsi ad altro. Questo a poco a poco sta contaminando le altre attività e la vita stessa del Centro Diurno: organizziamo feste, aperitivi, momenti di convivialità che si chiamano iMOV Theatre Party. Abbiamo organizzato l'iMOV Festival sul territorio di Cinisello e in questo contenitore c'erano tanti microeventi: iMOV Video, iMOV in Festa. L'obiettivo è stato quello di creare un momento di partecipazione e di festa con una serie di eventi in cui la comunità potesse conoscere davvero e da vicino questo gruppo. Abbiamo invitato compagnie teatrali che non avevano direttamente a che fare con il contesto della cura del disagio psichico. Hanno aderito a questa iniziativa delle compagnie giovani emergenti, che hanno portato un loro linguaggio e una loro specificità espressiva. Questo ha dato modo di confrontarsi a partire dal terreno dell'arte e di capire quali specificità espressive ogni gruppo può portare, con la sua storia, la sua identità, che sono quelle delle persone che lo compongono.

Il senso di questa esperienza è l'incontro, lo scambio, la sperimentazione, la contaminazione, con altre realtà, territori, persone.

Il progetto iMOV, attraverso lo strumento del teatro e dell'arte, vuole far conoscere e incontrare realtà di diverse provenienze: chi si occupa di disagio psichico, persone con disabilità psichica che attraverso il teatro si stanno reinserendo nella società, compagnie amatoriali e professionistiche che invece non si occupano necessariamente di psichiatria (del territorio ma anche provenienti da tutta Italia), studenti delle scuole superiori, tutta la cittadinanza.

***Il lavoro di rete - Lina Fortunato, operatrice teatrale, psicodrammatista e Antonella Imperatori Gelosa, operatrice teatrale, attrice***

Le persone coinvolte nel nostro progetto di laboratorio teatrale appartengono a due tipologie molto diverse: gli utenti dei tre Centri Anziani di Rozzano (MI) e gli utenti di un Centro Diurno di Rozzano di ispirazione basagliana, fortemente orientato al reinserimento e alla socializzazione degli utenti.

Questo ha permesso la creazione di una rete a sostegno di un'esperienza pilota che, progressivamente, ha contaminato e coinvolto altri gruppi, altre persone, altre storie, in un percorso dove si è sprigionata una fortissima umanità e molte risorse, che ogni persona, ogni gruppo ha messo a disposizione dell'altro. Da un lato c'erano le persone anziane che hanno esplicitato dei vissuti forti di dolore, di depressione, di solitudine, magari non portati allo sportello della Asl ma vissuti in isolamento, e quindi senza possibilità di condivisione; dall'altro lato c'erano le persone con disturbi psichiatrici che invece hanno portato l'attenzione su bisogni concreti, peraltro condivisi, come il cibo, la danza, il corpo, la festa. C'è stata una contaminazione nei linguaggi, uno scambio forte, un accudimento reciproco. La scelta strategica del luogo in cui si potesse svolgere il laboratorio è caduta sulla Casa delle Associazioni di Rozzano, uno spazio che non apparteneva a nessuno dei servizi che la psichiatria aveva messo a disposizione. In questa palazzina lentamente si è creato un contagio con le altre realtà presenti: il laboratorio di pittura, la sala prove della scuola di musica, l'associazione di familiari volontari che accompagnavano con il pulmino non solo gli anziani ma anche i pazienti. Questo ha significato creare una rete e coinvolgere tutti nello spettacolo

finale, portando un pubblico eterogeneo, legato alle diverse associazioni, che in questo modo sono entrate in contatto tra loro. Riuscire a connettere tutti questi nodi della rete ha davvero moltiplicato in modo molto potente la possibilità di incontrarsi sul territorio e di ricostituire il tessuto comunitario. Il processo partito dai servizi della psichiatria è stato la miccia che ha innescato qualcosa di positivo anche per la rete che in generale si presume esista ma forse non è così presente finché non la si interpella direttamente.

Quello che si è riusciti a fare in questo progetto è stato sollecitare il tessuto associativo, quindi creare la possibilità di entrare in contatto non solo con cittadini ma anche con associazioni, che hanno una loro rete, un loro spazio. In questo modo c'è stata l'occasione di essere riconosciuti non attraverso l'etichetta del malato ma grazie a un'esperienza comune: il teatro.

La cosa realmente significativa, che non dovrebbe essere casuale, è la finalità: i percorsi di teatro sociale dovrebbero creare questa opportunità di rendere non solo più familiare lo sguardo di chi poi nell'evento performativo accoglie l'offerta di chi è in scena, ma trasformare in qualche modo questo sguardo nella vita quotidiana.

***L'inserimento lavorativo*** - Beppe Gromi, operatore teatrale, regista - [www.fabularasa.it](http://www.fabularasa.it)

Nel 1999 ho condotto un laboratorio teatrale rivolto a persone disabili per il CST di S. Antonino, in Valle di Susa. Il gruppo era formato da una decina di allievi attori e, saltuariamente, da un utente del Centro di Salute Mentale del territorio. Questo incontro mi ha permesso di aprire una finestra su un orizzonte tutto da scoprire che era quello della "malattia mentale" e della sua "integrazione". E' stato il primo impulso che ha consentito al gruppo di aprirsi all'esterno, avviando il progetto creativo e sociale *Teatro Senza Confini*, sostenuto da alcuni Comuni del territorio, il Con.I.S.A. Vallesusa e l'ASL TO3/CSM di Susa (TO) e dalla Compagnia Teatrale Fabula Rasa. Nove mesi di lavoro e uno spettacolo finale. Fino ad oggi. In un crescendo di azioni "in progress" e di effetti collaterali importanti: dalla creazione della Compagnia Teatrale integrata, agli inserimenti lavorativi, fino alla commistione con la tecnologia con il progetto "non Sara un'avventura".

Stefano Tomassone Tabarri, poeta, ha una borsa lavoro con Fabula Rasa, nella Moderne Officine Valsusa. E' tra gli autori dei testi di alcuni allestimenti del Laboratorio Teatrale. Tra circa un anno uscirà la sua prima raccolta di poesie, "Parole dietro le nuvole" pubblicata da una casa editrice di Susa, quale sostegno al progetto *Teatro Senza Confini*. Incontri e trasformazioni: su questa base si è creata una cifra stilistica che nasce dalla magica alchimia delle persone che abitano il progetto e lo vivono con intensità, restituendo sempre stupore, meraviglia, verità. Tredici anni di un Progetto di Integrazione creativo, formativo, imprevedibile e accogliente.

### ***In conclusione***

I contributi fin qui presentati evidenziano sguardi differenti all'insegna di un unico linguaggio: quello del teatro. Le parole di Gherzi, Sarti, Bongiorno ci hanno dato un punto di vista "universale", ovvero ci hanno presentato il lavoro sul tema della follia, calato dentro macro-situazioni: la "città fragile", il manicomio, il Don Chisciotte. Contemporaneamente il lavoro degli operatori sociali (Ghidelli, Garrambone, Imperatori Gelosa, Fortunato, Gromi) pone in primo piano le persone, i cittadini, protagonisti delle loro fragilità e del loro bisogno di mettersi in gioco, evidenziando le diverse modalità di lavorare in sinergia con un territorio, una rete, nell'ottica dello scambio.

Tutte le esperienze rivelano due bisogni specifici: porre l'esperienza del teatro al centro di un processo di trasformazione sociale e creare "contaminazioni" tra diverse realtà di uno stesso territorio o tra altri territori.

I contributi evidenziano un teatro da intendersi come luogo dove è possibile esporsi, mettersi a nudo e in gioco, per richiamare l'attenzione della società su se stessa, come se fosse per lei un'occasione imperdibile per riflettere su tutte le sue parti malate e sane che interagiscono tra loro senza più nascondersi, e quindi riconoscerne l'esistenza. E soprattutto i vari interventi sottolineano che è arrivato il tempo dove tutto questo può avvenire e realizzarsi, non in contesti chiusi e a sé stanti, ma in rete. Un bisogno fortissimo questo: poter attivare progetti aperti a un territorio e alle sue

molteplici realtà, viste come risorse, ricchezza; poter realizzare un teatro di comunità in cui i soggetti di un territorio possano incontrarsi, parlarsi, andare in scena insieme. E quindi essere la dimostrazione visibile dell'appartenenza ad un unico tessuto sociale.

La sfida continua di questo teatro sempre in movimento, è quella di lavorare senza sosta sulla ricerca di nuovi linguaggi che consentano di continuare a porre al centro del lavoro teatrale la persona e il suo contesto sociale di appartenenza, in un'unione da intendersi ormai imprescindibile.

*\*Operatrice teatrale e attrice di Associazione tra artisti Ciridi – Le Fenicie Teatro. [www.ciridi.com](http://www.ciridi.com)*

### **Bibliografia**

[1] Grossman D., *Con gli occhi del nemico. Raccontare la pace in un paese in guerra*, Mondadori, Milano, 2008.

# Dallo Psicodramma alla Drama Therapy. Modelli e prospettive di metodo.

di Laura Cantarelli\*

## Abstract

This article outlines the primary values of Jacob Levy Moreno's classic psychodrama, as well as those of succeeding psychodramatic practices, and of Drama Therapy. The description picks out strength and crisis points of the models analyzed by comparing focal issues: emotional experience, body, interpersonal relationship, group dynamics, relation with the theatre experience, in particular the "as if" concept and the play. The research study brings out new methodological ideas aimed at optimizing the application of drama in psychiatric contexts.

Volendo approntare un discorso sulla relazione tra teatro e terapia, non possiamo che partire dalle origini, cercando di mettere a fuoco i salienti passaggi che hanno marcato il rapporto tra queste due sfere, così complesse e così segnate da vaghe ma incisive immagini, a volte anche da parole spogliate del loro significato vero. Penso a quando definiamo una scena di vita quotidiana "uno psicodramma". Pochi sanno cos'è uno psicodramma, ma molti ne hanno una vaga idea che, per quanto vaga sia, è molto iconica, dunque incisiva, finendo a suo modo con l'essere precisa. Psicodramma è una parola perfino usata spesso nei titoli e negli occhielli delle prime pagine dei giornali per descrivere una "scena da pazzi". Ma non è proprio così.

Lo psicodramma è definibile come la prima forma strutturata di intervento teatrale nell'area del disagio, inizialmente sociale e poi anche psichico. Pur coscienti che esistono testimonianze che raccontano di esperienze teatrali di De Sade all'interno del carcere psichiatrico dove era recluso, è agli inizi del Novecento che possiamo situare temporalmente l'avvio delle prime pratiche. È Jacob Levi Moreno che nella Vienna degli anni '10 comincia a lavorare sul tessuto cittadino proponendo il teatro come nuovo territorio di relazione. Medico eccentrico e sicuramente carismatico, intuisce il portato indubbiamente terapeutico del processo espressivo proprio del lavoro teatrale e inizia ad incontrare in un quartiere malfamato e socialmente devastato della sua città gruppi sociali informali segnati da disagio, o comunque portatori di istanze a rischio. In particolare concentra i suoi primi tentativi su un gruppo di bambini, presentandosi nel loro parco e proponendo loro attività ludiche strutturate. Ciò che colpisce della sua esperienza non è tanto l'aspetto pionieristico o la modernità della sua intuizione, quanto invece la determinazione con la quale decide di approcciare le comunità sul campo, scegliendo di andare da loro piuttosto che chiamarli a sé, scegliendo di entrare nel loro spazio, nel loro tempo, di mettersi in gioco con loro proponendo una nuova tessitura della trama sociale attraverso una proposta prima che teatrale, sicuramente relazionale.

Tra il 1910 e il 1915, nei parchi di Vienna, Moreno comincia a fare teatro sia con i bambini che con le donne, di strada. Diventa celebre la sua esperienza con un gruppo di prostitute con cui mette insieme una compagnia teatrale allo scopo di rivendicarne i diritti sanitari. In quel periodo di strada, o di parco, Moreno comprende le potenzialità straordinarie insite nella proposta teatrale come strumento di intervento nel sociale, là dove il tessuto sociale ha delle fratture, delle spaccature, delle ferite, che in qualche modo - rimettendosi in gioco - trovano una chance di riscatto, una possibilità non forse di soluzione o ri-soluzione ma sicuramente di elaborazione e ri-elaborazione.

Sono, a mio parere, gli anni migliori del lavoro di Moreno, perché sono gli anni in cui fa teatro prima ancora di fare psicodramma, sono gli anni in cui fonda il *Teatro della Spontaneità*. Da ebreo, agli inizi degli anni Trenta decide di migrare negli Stati Uniti, dove avvia una seconda fase del suo

lavoro, anche questa molto interessante, prodromica rispetto per esempio a tutto quello che poi Augusto Boal strutturerà nel *Teatro dell'Oppresso*. Sempre in una logica di intervento sul quartiere, Moreno inizia ad organizzare, in un teatrino scalcagnato della periferia di New York, degli incontri collettivi insieme ad alcuni amici attori o vocationalmente tali, chiamando a raccolta gli abitanti del quartiere intorno a temi di attualità, partendo proprio da articoli di giornale riferiti a fatti di cronaca, politica e costume e inscenando, di sera in sera, proprio quei temi in una logica di partecipazione attiva del pubblico, chiamato quindi a farsi attore e autore della messa in scena.

Il *Giornale Vivente* è il “prototipo” del *Teatro della Spontaneità*. Realizza con la sua compagnia d'attori e il suo pubblico una messa in scena, utilizzando il teatro come luogo di emersione di una serie di contenuti, più o meno conflittuali, contenuti che prendono vita sulla scena in un lavoro a più mani tra attori e spettatori, mirato non tanto a renderli descrittivi quanto invece vivi e vitali, modificabili, riscrivibili, ristrutturabili, reinventabili. In qualche modo possiamo dire che la rappresentazione di una storia di cronaca si può dare così com'è in una prima pièce, diversa in una seconda, plasmabile in una terza, attraverso i desideri, le riflessioni, le prospettive che mutano al mutare della nostra consapevolezza. Il *Giornale Vivente* prima, e il *Teatro della Spontaneità* dopo, altro non sono che la straordinaria *chance* che tutti sognano, quella di poter ri-scrivere la scena della propria vita, potendola conoscere e ri-conoscere, guardare e ri-guardare, comprendere e ri-comprendere, per poterla immaginare di nuovo, in un atto creativo libero, come appunto lo definisce Moreno “spontaneo”, svincolato dal reale come limite e invece ancorato al reale come vero. Dentro a questo processo, si situa il portato esperienziale che conduce alla comprensione e alla rielaborazione.

All'apice del successo di questo modello accade molto presto il cruciale passaggio all'ambizione terapeutica. E così, complici una serie di episodi in seno alla compagnia, in primis la risoluzione dei conflitti di una coppia sposata di attori attraverso un lavoro sui ruoli, nasce il modello dello *Psicodramma*, che Moreno sviluppa e formalizza anche grazie all'incontro e alla collaborazione di Zerka Toeman, sua terza moglie, chiave di volta nella definizione dello *Psicodramma* come modello affermato attraverso un enorme lavoro di promozione e divulgazione sostenuto da numerose pubblicazioni e dalla fondazione di un centro specializzato a lui intitolato.

Lo *Psicodramma*, a partire dagli anni '40, si afferma come modello terapeutico, diviene pratica psicoterapeutica, viene accolto e adottato da innumerevoli strutture, e a tutt'oggi, anche e soprattutto nella sanità, praticato con soggetti a disagio, in particolare psichico.

Una seduta di *Psicodramma Classico* è una seduta molto strutturata di terapia *in gruppo*. È una sessione di lavoro, della durata variabile tra le due ore e le due ore e mezza, che si svolge in un luogo molto particolare, il teatro psicodrammatico: una piccola stanza, tendenzialmente “morbida”, possibilmente rivestita di moquette, arredata di cuscini, accuratamente insonorizzata. Il teatro psicodrammatico è un mondo che si separa, che si offre e si dichiara come “separato”, che richiede un particolare ingresso simbolicamente differenziante, una sorta di uovo dentro al quale mettere al riparo in zona neutra di sicurezza tutti i contenuti propri e degli altri. Lontani dalla quotidianità, all'interno del gruppo si stabilisce una situazione complice di grande fratellanza e fraternità, che Moreno definisce *Tele*, una sorta di contesto empatico, guidato da un conduttore psicoterapeuta, che accompagna il gruppo attraverso le tre fasi di lavoro, anche queste molto definite e strutturate.

La prima fase di *warming up*, fase di riscaldamento, si snoda in una serie di brevi e leggeri esercizi di contatto fisico-empatico che passa evidentemente attraverso il linguaggio del corpo, per arrivare gradualmente all'individuazione di una storia su cui lavorare, o meglio all'individuazione del soggetto all'interno del gruppo che diventerà il protagonista della sessione.

La seconda fase prosegue con l'emersione del protagonista, che propone o offre la storia su cui concentrare la sessione, un ricordo, un accadimento, un rapporto, o anche un'emergenza insorta nel quotidiano della settimana appena trascorsa. Il gruppo aiuta lo svolgimento della messa in scena di questa storia e il conduttore dirige come un regista, attraverso una serie di tecniche, numerose e in parte anche codificate: il soliloquio, l'autopresentazione, il doppio, il doppio multiplo, lo specchio,

l'inversione di ruolo, la proiezione nel futuro, la rappresentazione di un sogno, la sedia, l'intervista, sono solo alcune delle tecniche, le principali del metodo moreniano. I partecipanti alla sessione sono chiamati "uditorio", con funzione di pubblico, ovvero rappresentano lo sguardo. In alcuni momenti, quando il conduttore lo ritiene funzionale allo svolgimento della seduta, interviene un "io ausiliario", ovvero un partecipante del gruppo che assume il ruolo dell'antagonista, oppure il ruolo del protagonista mentre il protagonista svolge quello dell'antagonista, piuttosto che del doppio, o dello specchio. Il processo viene guidato dal conduttore ed è chiaramente un processo di liberazione che passa attraverso l'esperienza emotiva e fisica concreta. La catarsi è sicuramente definibile il punto di arrivo di questa seconda fase, meta emotiva della costruzione del percorso tracciato dal conduttore.

La sessione si chiude nella terza fase, dove il gruppo torna ad essere al centro per condividere l'esperienza, attraverso la partecipazione emotiva alla storia appena attraversata, sia essa esprimibile con il corpo e il gesto, sia essa esprimibile con un breve racconto personale, o con una sensazione, mai e sottolineo mai con un giudizio.

In una logica diacronica, nel succedersi delle sedute vengono di volta in volta messe a fuoco storie diverse e scelti protagonisti diversi, andando peraltro a costruire una storia del gruppo che si va creando nel tempo.

Questo, in massima sintesi, è lo *Psicodramma Classico*, ovvero moreniano.

A partire dagli anni Cinquanta, diverse scuole di psicoanalisi - freudiana, lacaniana, adleriana, junghiana - si avvicinano allo *Psicodramma* contribuendo molto alla sua diffusione come pratica terapeutica e portando il modello moreniano ad avere un'evoluzione, ovviamente in direzione psicanalitica, e immettendo nelle sessioni di *Psicodramma*, oltre che una serie di tecniche diverse e molteplici tendenzialmente escludenti il contatto fisico, due elementi fondamentalmente assenti nelle intenzioni e nella teoria del fondatore: l'interpretazione e il transfert.

Non sono proprio due dettagli. Interpretazione e transfert scardinano completamente il modello che vede nella catarsi il culmine del processo di liberazione e introducono invece la necessità di ingaggiare all'interno della sessione dinamiche relazionali (identificazione e transfert) e la necessità di lavorare sull'emersione di materiale inconscio nella rappresentazione (interpretazione). Da qui lo sviluppo di molteplici modelli che si declinano lungo le diverse scuole.

Per chi esercita il teatro, ciò che maggiormente colpisce - sia che si tratti di *Psicodramma Classico* sia che si tratti di *Psicodramma Analitico* - è l'intuizione d'origine, il nucleo di partenza che alchemicamente stabilisce una relazione tra l'esperienza teatrale e l'esperienza terapeutica. A queste intuizioni dobbiamo l'avvio di pratiche che hanno fatto leva sul metodo attivo, sulla creatività, sull'uso del gioco di ruolo e sul contesto di gruppo, elementi questi che sicuramente colpiscono soprattutto chi esercita terapia.

Ciò che invece meno convince, è il modello proposto come risposta a questa intuizione straordinaria, modello che evidentemente utilizza il teatro come mero strumento, come tecnica, come espediente di rappresentazione, prima ancora che come teatro. La parabola dello *Psicodramma* - su cui mi sono dilungata soprattutto per desiderio di disambiguazione - è una parabola emblematica, e di fatto ci racconta e ci dimostra proprio questo. Il teatro per la terapia spesso è uno strumento, una tecnica, un espediente. Molto comodo e immediato, stimolante e ricco di possibilità.

Ma il teatro invece è, e dovrebbe essere, teatro.

Accade quindi - e questo è il primo degli elementi cruciali di svolta rispetto al passaggio alla *Drama Therapy* - che in una seduta di psicodramma si lavori in senso interpretativo rispetto al contenuto narrativo della storia messa in scena, quindi in modo analogo a quanto accade quando il paziente racconta in una seduta tradizionale un sogno, un episodio, solo che questa volta il racconto viene "mostrato" attraverso la rappresentazione teatrale. Se la differenza sta nel passaggio dal verbale all'agito, una differenza intrinsecamente significativa, il fulcro dovrebbe essere proprio questo passaggio, ovvero il corpo. Invece la proposta psicodrammatica sembra limitarsi al lavoro sul

“contenuto raccontato”, come se di fatto vi fosse un semplice cambiamento di media. Mi spiego meglio. Il contenuto invece che essere raccontato verbalmente è raccontato teatralmente, ma resta sempre un contenuto raccontato e non “presente”, portando con sé, in questo passaggio dal verbale all’agito, solo ciò che di superficiale c’è e si dà; in un certo senso, il presupposto è che si tratti “solo” di due modi diversi di raccontare, il secondo empiricamente più veloce e incisivo, sicuramente più adatto al setting di gruppo. E quando dico superficiale, non voglio dire banale, voglio invece riferirmi proprio alla superficie, alla forma o formalità. Esattamente su questa linea di demarcazione si separano lo psicodramma e la drama therapy, là dove sono proprio diversi i territori di lavorazione. Se lo psicodramma usa il teatro per raccontare e esprimere, la drama therapy cerca nel teatro un nuovo racconto e l’espressione non tanto del sé quanto invece della relazione, ovvero di quello che c’è fra il sé e l’altro. E così si passa al secondo elemento di evoluzione. La relazione, appunto.

Lo psicodramma lavora nel contesto *del* gruppo, ma non lavora *sul* gruppo. Di fatto quello che accade in una seduta è che, esattamente come per le tecniche teatrali, anche il gruppo diviene più strumento che non oggetto di esplorazione. La grande conquista che lo psicodramma ci ha regalato è stata la definizione stessa del concetto di *hic et nunc*, al quale Moreno teneva tantissimo - e anche noi ci teniamo molto. Considerare l’*hic et nunc* un concetto portante e centrale del proprio modello significa portare *qui ed ora* il contenuto, lavorare sul presente dello stare insieme dentro a quello che stiamo facendo. Ma con lo psicodramma, di nuovo, si finisce con il trasformare questa intuizione in uno strumento. Il gruppo viene condotto a lavorare comunque non tanto su quello che il conduttore scatena nel qui ed ora della sessione quanto invece su quello che il conduttore porta all’emersione rispetto alla storia dei singoli soggetti. E questo accade rispetto al contenuto che emerge - a volte mi verrebbe spontaneo dire che “deve emergere” - che è sempre un contenuto individuale perché parte sempre e comunque dall’individuo e non dalla storia del gruppo. È un contenuto individuale ed è un contenuto che in qualche modo appartiene già a una rielaborazione che l’individuo fa.

La drama therapy invece sceglie il qui e ora del contenuto, e in molti casi lo traduce proprio in materia primaria di lavoro. Questo non significa che storie, memorie, sogni, fatti, accadimenti e traumi della vita quotidiana non entrino nel lavoro, anzi. Significa piuttosto che ciascuno entra nel gruppo con tutto il suo bagaglio, ma non è tanto quel bagaglio a prendere vita come in una rappresentazione teatrale a soggetto, quanto invece la persona in relazione con il gruppo nel qui ed ora dei processi e delle dinamiche.

Dello psicodramma non convince nemmeno il principio di catarsi come obiettivo validante del percorso terapeutico. Si dice che una buona seduta per il protagonista debba chiudersi con la catarsi. Ma la ricerca del momento di liberazione ed epurazione delle emozioni rischia a volte di sembrare forzata, quasi ossessiva. Credo che questa sia una delle più gravi aporie del modello proprio perché rispetto all’esperienza teatrale tradisce profondamente il corpo, chiedendo un processo di rilascio emotivo che passa attraverso l’emozione provocata piuttosto che l’esperienza trasformatrice. E purtroppo questa è una tentazione cui anche tanta parte dei drama therapist hanno ceduto.

Cosa significa cedere a questa tentazione? Significa per esempio lavorare sul trauma, richiamarlo, riproporlo, stressarlo, metterlo in scena, agirlo metaforicamente, spingere il gruppo a trasformarlo in energia attiva attraverso l’esperienza, quindi attraverso il corpo, per produrre cariche emozionali molto potenti che nel climax della sessione devono trovare opportunità di uscita, di sfogo, di esplosione, ingaggiando poi il processo di liberazione e purificazione. In parole semplici, significa perseguire il pianto, come una delle più immediate forme di catarsi. Significa in un gruppo di drama therapy vedersi un giorno al centro di una sessione, pronti a lavorare nel e col gruppo in relazione, su un proprio trauma, o conflitto, o anche solo difficoltà, nodo irrisolto, grumo interiore, a dir si voglia... e senza quasi accorgersene ritrovarsi bendati in mezzo alla stanza, con i “compagni” sollecitati dal terapeuta che ti spingono a destra e a sinistra, sballottandoti di qua e di là... tu sei bendato, loro no... ti spingono e ti disorientano, fino a quando il disagio che senti dentro sale fino a farti sentire forte, come un dolore, come qualcosa da interrompere, di insopportabile, qualcosa che

piano piano si trasforma in una emozione fisicamente totalizzante... e ti ritrovi a urlare “basta”, senza alcun controllo della voce, urlare “basta” e colpire alla cieca... e ti ritrovi accasciato per terra, con la benda per gli occhi tra le mani umida delle tue lacrime, che nel frattempo fiottano. E mentre cerchi di capire, senti il terapeuta chiedere al gruppo di prendersi cura di te, ora che finalmente hai fatto i conti con la perdita di controllo, il tuo problema. Ecco, può significare questo. E allora diciamo “anche no”. E diciamo “no grazie” perché quel pianto si rivela presto solo uno sfogo, che non trova poi elaborazione reale perché l’origine dell’emozione è stata forzata.

Ma questa è solo una tentazione, cui non tutti cedono. E l’episodio che ho raccontato è volutamente emblematico, quindi molto chiaro e netto, proprio perché possa rappresentare con immediatezza il crocevia che separa le pratiche. L’alternativa all’ossessiva ricerca del momento catartico come esito del percorso può essere, come di fatto è in diversi modelli, la ricerca del cambiamento, ovvero la trasformazione, di cui la catarsi può essere anche solo un passaggio. Il processo di trasformazione si propone come il vero territorio di intervento.

La *Drama Therapy* quindi rappresenta, in massima sintesi, una importantissima pratica di intervento attivo di ispirazione teatrale che si emancipa dallo psicodramma mutuando dal teatro tre importantissimi elementi fondativi, che ne costituiscono evidentemente la matrice. L’esperienza. La relazione. La trasformazione. In altre parole, ciò che accade, come accade e cosa diventa.

E questo lo possiamo vedere nei modelli sia inglesi che americani che meglio interpretano l’evoluzione delle pratiche, da Sue Jennings a Robert Landy.

I tre macro elementi che ritengo fondamentali nell’evoluzione dei modelli che si sono affermati e ai quali aspiriamo nel fare teatro all’interno delle realtà del disagio, sono i tre grandi temi che lo *Psicodramma* e la *Drama Therapy* non hanno risolto completamente.

Primo, il corpo. Sia in ambito psicodrammatico che in ambito drammaterapeutico, il corpo è ancora uno strumento, non è un corpo che parla, che tace, che muove, che ferma, vive, cambia, esprime. La carezza e l’abbraccio sono ancora solo degli strumenti di comunicazione non sono dei luoghi di esperienza. Sia lo *Psicodramma* che la *Drama Therapy* lavorano evidentemente sul contatto fisico, però resta in qualche modo strumentale.

Secondo, il “come se”. Ovvero il nocciolo cruciale dell’esperienza teatrale, la lezione di Victor Turner prima e di Richard Schechner poi. L’elemento che davvero fa la differenza non è tanto quello che metto in scena in termini narrativi, ma è quello che dentro all’individuo e dentro al gruppo si trasforma nell’esperienza del “come se” che ritualmente consente processi di cambiamento profondo senza che sul piano del reale avvengano modificazioni concrete. Il teatro ci propone un nuovo rapporto tra reale e vero, consentendo al vero di essere vissuto senza che il reale possa prendere un nuovo corso.

Terzo, lo spettacolo. Sia nello *Psicodramma*, che nella *Drama Therapy*, la concentrazione è tutta posta sul processo di lavoro; non c’è interesse per la performance, non c’è tensione verso il “prodotto”, che viceversa è parte integrante dell’esperienza teatrale, in modo intimo e connaturato, e ne è un elemento fondamentale perché il *Teatro Sociale* si apre proprio a una nuova dimensione di equilibrio dialettico fra il processo e il prodotto. Spettacolo significa relazione. Significa corpo. Significa come se.

*\*Formatore e consulente in materia di Comunicazione Interpersonale, Comunicazione Strategica, Gestione del Cambiamento, Leadership e Processi di Gruppo, ha maturato esperienze di intervento a matrice teatrale sia in ambiti di disagio sociale che in realtà di formazione degli adulti, per enti e aziende. La sua formazione teatrale ha trovato una sponda complementare nel Master Training in “Pragmatica della comunicazione interpersonale” presso la Scuola di Palo Alto, Mental Research Institute, California.*

# Dell'irriducibile dolore

## Criteri di metodo del teatro sociale

*di Giulia Innocenti Malini\**

### **Abstract**

Starting from the radical transformation which the idea of "subject experience" has undergone, the author gives a very short description of the keynotes and fundamental criteria of social theatre method. In the author's opinion, this method is particularly effective in taking care of contemporary complexity by fostering the development of social networks and ties and of social integration processes, through cultural creation and performance.

The matter is based on the assumption that cultural practice represents one of the most significant form of resilience for the subject, either as an individual or as a group. This entails the creation of enlarged but localized means of participation, which grant a popular and non-specialized fulfilment of different cultural functions. These are also the aims of social theatre, which brings back theatre experience at a fundamental anthropological value and, through a practical method of intervention, tries to find that theatricalism which meet needs, pressures and evolution complexities of the subjects it addresses.

*So bene che avanzando quest'ultima ipotesi io contesto ciò che è comunemente ammesso: che i progressi della medicina potranno fare scomparire completamente la malattia mentale, come già la lebbra e la tubercolosi; ma so che una cosa sopravvivrà, e cioè il rapporto tra l'uomo e i suoi fantasmi, il suo impossibile, il suo dolore senza corpo, la sua carcassa durante la notte; che una volta messo fuori circuito ciò che è patologico, l'oscura appartenenza dell'uomo alla follia sarà la memoria senza età di un male cancellato nella sua forma di malattia, ma irriducibile come dolore.*

*A dire il vero, questa idea presuppone come inalterabile ciò che, senza dubbio, è la cosa più precaria, molto più precaria delle costanti del patologico: il rapporto di una cultura proprio con ciò che essa esclude, e più precisamente il rapporto della nostra cultura con quella verità di se stessa, lontana e contraria, che nella follia essa scopre e riscopre.*

Michel Foucault, *La follia, l'assenza di opera*

Nel corso del novecento la condizione del soggetto è profondamente mutata. L'esperienza e l'idea di una soggettività definita e forte sono state messe progressivamente in discussione dando luogo ad un cambiamento radicale dello statuto del soggetto accompagnato da un suo profondo ripensamento entro un'ermeneutica concreta e processuale. L'indefinitezza, che nella contemporaneità caratterizza il soggetto individuale, come quello gruppale e collettivo, diventa stimolo per nuove prospettive evolutive, per le scienze umane e per i nuovi procedimenti di cura. A tutti i livelli, l'affermazione di un soggetto concreto e presente, molteplice nelle sue dimensioni, che fonda nella debolezza la necessità del suo evolvere, rappresenta una condizione critica che stimola nuove possibilità e nuovi scenari. Tra questi, sono per noi d'interesse i cambiamenti che stanno investendo i servizi rivolti a persone e contesti fragili e le prassi culturali, in particolare quelle teatrali, che interagiscono con questi servizi. Queste pratiche si confrontano con finalità, obiettivi e sistemi organizzativi totalmente altri, che spingono gli operatori a riscoprire l'intersezione generativa tra valenze socio-antropologiche e valenza artistica, e le conseguenti potenzialità espressive, mimetiche e simboliche della teatralità, in quanto processo culturale di sviluppo sociale.

L'ambito della salute, e in particolare quello della salute mentale, passando da una cultura del soggetto sano o malato, ad una del soggetto come molteplicità di aspetti più o meno

armoniosamente integrati tra loro e sempre in evoluzione, è passato dall'erogazione di interventi sulla/contro la malattia a servizi progettati per e con il soggetto, compreso in tutta la sua ricca complessità. I processi di cura si stanno orientando ad approcci integrati, composti da più azioni riabilitative che stimolano e sostengono l'esperienza del soggetto, anche nelle sue dimensioni sociali e culturali, in dialogo con la comunità ed il contesto, sfondo portante nonché interlocutori diretti nella riprogettazione del percorso di vita della persona. La comunità stessa è a sua volta ridefinita e arricchita dall'incontro con soggetti normalmente marginalizzati, se non addirittura esclusi dalla vita culturale e comunitaria [1 - 2], e con i servizi che si prendono cura di questi soggetti. Queste trasformazioni hanno dato impulso, ricevendone a loro volta, al cambiamento delle pratiche e dei metodi di teatralità.

### ***Una prospettiva antropologica***

Tre sono le modalità di teatro connesso a servizi sanitari psichiatrici più diffuse nel corso del '900: lo psicodramma, la drammaterapia [3] e, infine, il teatro sociale, di cui tratteremo alcune linee di metodo nel presente contributo.

Rispetto agli altri modelli, il teatro sociale abbandona una prospettiva esclusivamente terapeutica o di mantenimento, a favore di un approccio antropologico che riconosce la piena umanità dell'esperienza della follia e afferma la dignità culturale del soggetto folle, quale che sia la sua condizione di vita, offrendo un metodo concreto perché egli possa riacquisire ed esercitare una responsabilità culturale entro processi che consolidino i legami sociali e promuovano un'esperienza comunitaria aperta e inclusiva. È una prospettiva che assume come cardine proprio il confronto con la nuova soggettività, per cui il metodo del teatro sociale trova nella debolezza il suo punto di forza e di maggior contatto con l'esperienza. In continuità con molta ricerca teatrale del ventesimo secolo ed in particolare con le indicazioni grotowskiane [4], questo metodo persegue la ricerca di un teatro necessario per l'essere umano, liberato da tutti gli orpelli e le sovrastrutture, per ritrovare il suo nucleo più originario. Il teatro, in primo luogo, è un incontro, o meglio la sintesi di una molteplicità di incontri – tra un io e il suo corpo, un io e un tu, un io e un gruppo, un noi e un voi, un io reale ed un personaggio, un noi e un testo, un io e uno spazio... – che, grazie alla possibilità veicolare della diversione immaginaria e la partecipazione simbolica, diviene esperienza di cambiamento. In riferimento a questo presupposto, il teatro sociale amplia decisamente la gamma delle prassi aprendosi all'esperienza della performance [5] alla ricerca delle forme e dei processi più adeguati alla condivisione e rappresentazione del soggetto, individuale e collettivo, delle sue identità e dei contesti che abita. Insomma, questo cambiamento prospettico porta ad evidenza le componenti di fondo della teatralità che sono importanti per lo sviluppo del soggetto, per poi declinarle entro i criteri fondativi del metodo del teatro sociale stesso.

### ***Criteri di metodo: soggettività e pratica culturale***

In primo luogo si tratta di un metodo che riconosce come elemento centrale della soggettività la pratica culturale. Questo implica che ci sia una presenza diffusa dei diversi soggetti nelle diverse fasi di produzione culturale, superando la netta separazione tra chi fa cultura e chi ne fruisce. Infatti, l'affermarsi del professionismo artistico e la diffusione dei prodotti mass-mediali hanno allontanato le pratiche artistiche e culturali dalla vita comune, asservendole a logiche di mercato schiaccianti e paradossali, e cancellando in buona parte le forme popolari di partecipazione diretta alla produzione culturale. Nel caso del teatro, è consuetudine che chiunque possa essere spettatore - pagando il biglietto e fruendo nel buio della sala dell'azione scenica fatta dagli altri, a cui reagisce semmai con un applauso – ma che non tutti possano essere attori o drammaturghi o registi. Le funzioni teatrali, sinteticamente ricondotte alla funzione dell'attore, dello spettatore e dell'autore [6], la cui pratica produce risorse evolutive straordinarie per l'essere umano e per i sistemi sociali, sono state in buona parte sottratte alla persona comune, ai cittadini, alle persone che per differenti motivi siano marginali rispetto al sistema sociale, per essere delegate ai professionisti del teatro [7]. Sembra che l'unica possibilità teatrale aperta a tutti sia quella di stare a guardare altri che fanno teatro, pensando che la sola funzione spettatoriale sia sufficiente allo sviluppo del soggetto e senza interrogarsi sul

fatto che la delega delle altre funzioni significhi delegarne le risorse evolutive. Vuol dire perdere parti della soggettività che sono fondamentali. E questo non investe solo la vita del singolo individuo, ma dei gruppi e dell'intero sistema sociale che lentamente sta dissipando le forme di partecipazione diffusa all'esperienza culturale e con esse le risorse affettive, psicologiche, emotive, immaginarie e narrative che si condensano in questi processi.

### ***Le risorse evolutive della teatralità***

Ma quali sono, sinteticamente, queste risorse? Indagando i meccanismi di fondo dell'esperienza del teatro, attraverso le sue espressioni primigenie nella storia dell'essere umano, si evidenziano alcune valenze importanti. Nel momento in cui il teatro, a differenza del gioco e del rito, introduce la funzione specifica dello spettatore, cioè di qualcuno che guarda, si trasforma radicalmente la condizione dell'attore, già presente sia nel gioco che nel rito. L'attore agisce non per se stesso, ma prioritariamente per qualcun altro, lo spettatore, appunto. Provando ad analizzare meglio, potremmo dire che agisce per sé, soddisfacendo un sistema di bisogni che sono suoi personali, tra cui spicca il bisogno di fare per l'altro da sé, cioè per chi è convenzionalmente nel ruolo dello spettatore. Quindi se nel gioco e nel rito non c'è la distinzione tra attori e spettatori, il teatro trova la sua essenza proprio in questa distinzione che implica un incontro, una relazione necessaria: io che faccio per te che guardi e tu che guardi me che faccio per te e che con il mio fare costruisco un immaginario scenicamente concreto che funge da ponte empatico, dove il mio identificarmi con il personaggio stimola il tuo identificarti con il personaggio, che scatena, a sua volta, una interazione immaginifica tra gli spettatori, grazie all'identificazione di tutti con il personaggio e la sua storia. L'azione compiuta dall'attore, iscrivendosi in questa dinamica, è qualitativamente molto diversa da un'azione compiuta da una persona nella realtà. Per esempio, se una persona entra nella cucina della sua casa, prende un bicchiere lo riempie d'acqua e beve, questo è un atto compiuto nell'esperienza reale; se un attore entra dalla quinta sul palcoscenico, apre una bottiglia e versa l'acqua in un bicchiere e beve, apparentemente sembrerebbe compiere la stessa azione, e il gioco teatrale si fonda su questa somiglianza apparente, ma in effetti c'è una differenza fondamentale. L'attore non beve perché ha sete realmente, ma beve perché quell'azione rimanda a un significato che è oltre l'azione stessa, è un'azione funzionale a raccontare una storia e un personaggio, è un segno entro un linguaggio e dunque viene realizzata per un motivo che è diverso dall'azione, ma fondato nell'azione stessa: essa dà vita ad un orizzonte di senso a volte così profondo da divenire simbolico. L'azione diventa, nella sua concretezza, una finestra attraverso cui lo spettatore vede oltre quell'agire, cioè vede attraverso quell'azione qualcos'altro, perché è posto in primo piano il suo valore narrativo, segnico addirittura simbolico, in sintesi la sua capacità di essere concreto rimando ad altro da sé. Ecco la qualità doppia dell'agire teatrale: la dimensione segnica e quella relazionale, cioè il rimando narrativo connaturato all'agire scenico e la sua intenzione comunicativa, per cui l'attore non compie l'azione per se stesso, non beve per sé, non costruisce il narrato per sé, bensì agisce per comunicare intenzionalmente attraverso quell'atto con lo spettatore. E così lo spettatore, convocato alla rappresentazione, rivolge il suo sguardo e la sua attenzione, accogliendo come reale ciò che è immaginario, disponendosi a riconoscere la valenza di linguaggio e di legame propria dell'atto teatrale e di colui che lo compie, e dunque con il suo esistere si oppone all'autistica autoreferenzialità dell'azione solipsistica dell'attore.

Riconoscere e sostenere l'importanza per l'essere umano di ideare, compiere e assistere alle azioni teatrali, attraverso cui egli trasforma la sua esperienza reale e la riattraversa in un atto di rappresentazione e di sostanziazione comunicativa e simbolica è ciò che fonda il teatro sociale e ne orienta il metodo.

Questa qualità dell'agire teatrale costruisce la possibilità che il soggetto, persona o comunità, in una forma di delega agli artisti o direttamente nel teatro sociale, faccia una rielaborazione creativa e performativa della propria esperienza. In altre parole, nel momento in cui il soggetto mette in scena un'azione, vede/attribuisce, attraverso l'azione stessa, un senso agli accadimenti e intende socializzarlo, perché la condivisione è una parte del senso stesso. Pensiamo alla messa in scena di

esperienze importanti, che riguardano i grandi temi della vita dell'essere umano, quelle esperienze che difficilmente riusciamo a comprendere come la perdita, il lutto, la morte dei figli o la loro uccisione, la guerra, l'amore, il tradimento, insomma tutte quelle azioni a cui non sappiamo dare un senso razionale e che ci lasciano disarmati ed impotenti, folli per le emozioni travolgenti che le accompagnano. L'agire teatrale è uno dei tentativi che l'essere umano compie per dare una forma a quelle esperienze che di per sé rompono tutte le forme possibili. Il soggetto cerca una drammaturgia che narrativamente renda pensabile, rappresentabile e comunicabile l'esperienza, si prodiga per assumere l'esperienza nell'universo della bellezza, per avvicinarla e prendersene cura, contenerla nelle regole ludiche e rituali della performatività, insomma tras-formarla in un atto culturale, e con questo esercitarsi nel dare insieme agli altri un senso, o inventarlo. Non un senso razionale, perché la teatralità è l'interagire tra dionisiaco ed apollineo, tra desiderio e responsabilità, tra razionalità e irrazionalità, tra cosmos e caos. Nel momento in cui compie questo atto, che compare precocemente nella vita dell'essere umano, e, per esempio, trasforma l'assenza di un genitore in un gioco, sta dando una forma a qualcosa che si presenta senza forma e che produce una carica emotiva tale per cui il soggetto sente di doverla contenere e organizzare entro delle regole e narrare entro un immaginario. Nel fare questo il soggetto transita dalla situazione passiva dell'aver subito l'esperienza, essere stato vissuto dall'esperienza, perché l'esperienza gli è capitata, al vivere l'esperienza, farla capitare, crearla e ricrearla, dandole senso e forma. È quello che naturalmente compie ogni bimbo, ne parla Freud nel famoso episodio del gioco del rocchetto riletto nella dinamica teatrale da Sisto Dalla Palma [8] che sottolinea come la pratica della teatralità trasformi la posizione del soggetto da colui che passivamente subisce l'abbandono, a colui che attraverso la mediazione ludica lo agisce, l'attore che lancia e riporta a sé il rocchetto fa esperienza di allontanamento e di recupero, apprende come interiorizzare le esperienze e crescere attraverso di esse, malgrado la forza emozionale che possono scatenare. Nel suo rappresentare l'esperienza reale attraverso l'esperienza ludica, prima, e teatrale poi, il bimbo gioc-attore dà corpo ed azione al suo immaginario e struttura il pensiero astratto [9], quella distanza dalla realtà che ci rende esseri progettuali, teorici, desideranti, capaci di sviluppo in ogni contesto e in ogni situazione, soggetti in evoluzione, forti della nostra debolezza. Nei gesti ludico-teatrali che inaugurano la dimensione del come se, non c'è solo la descrizione ripetitiva dell'accaduto, bensì la creazione di un gesto che trasduce nell'esperienza culturale quello che in origine per il soggetto si presenta come un vissuto personale e che confluisce in un narrato co-costruito da più soggetti e si rivolge ad uno spettatore. Infatti, diversamente da quanto avviene nel gioco, nel teatro non basta che l'azione elabori l'esperienza di un singolo, essa deve essere significativa anche per chi guarda e questo le conferisce una particolare capacità rielaborativa: la rielaborazione è efficace perché nasce e si sviluppa nella relazione, fonda la relazione. Inoltre rigenera il legame sociale in virtù della sua peculiare capacità di stimolare l'identificazione tra soggetti differenti, per ruolo, responsabilità, attività, condizione... che si identificano proprio nella differenza.

#### ***Criteri di metodo: la partecipazione culturale locale e allargata***

È però vero che oggi il teatro raramente dà luogo a processi di identificazione così forti, e alle successive esperienze di legame. Non si propone più a delle comunità coese ed omogenee, non è più un'esperienza liminale di fondazione, e forse, nell'investire tutta la sua energia nel creare esperienze estetiche, ha perso di vista la sua fondazione antropologica, ed ha sostituito forme di identificazione empatica in cui le ragioni dell'altro si fanno realmente presenti perché riconosciute sostanzialmente dal soggetto, con identificazioni estetizzanti, seduttive, manipolatorie, dove la prossimità è conquistata attraverso la fascinazione del bello, o di ciò che piace. Il teatro sociale, cambiando prospettiva sulla teatralità intende invece stimolare una partecipazione allargata all'esperienza culturale, in primo luogo a quella teatrale e performativa. Allargata nel senso che sia maggiormente partecipata nelle sue diverse funzioni dai diversi soggetti che compongono il sistema sociale e che per questo recuperi un rapporto più diretto tra arte e vita, tra cultura e sviluppo sociale. Il teatro sociale è uno strumento per la creazione locale e condivisa dell'immaginario, che

presentato ad una collettività può fungere da specchio e insieme da prospettiva. Si aprono nuove sperimentazioni formali e spaziali dove la situazionalità e l'unicità sono valori fondamentali che segnalano l'importanza prioritaria del soggetto creatore sul prodotto, in esatta contraddizione con la riproducibilità infinita richiesta dal professionismo. Infine la prassi del teatro sociale, valorizzando l'interazione creativa e la relazione interpersonale, stimola il legame sociale attraverso un moto per cerchi concentrici e cerchi intersecantisi per cui i diversi soggetti interagiscono nei laboratori teatrali, i diversi gruppi dei laboratori interagiscono nella costruzione degli eventi comunitari, la comunità è invitata in molti modi a partecipare e il procedimento è sempre proteso ad allargare e includere nuovi soggetti e nuovi gruppi. Il laboratorio di teatro sociale, motore principale del percorso di teatro sociale, dà vita ad un dinamismo che si sviluppa in due direzioni: intra-gruppale, finalizzato all'esperienza dei singoli e del gruppo, e extra-gruppale e inter-gruppale che stimola le interazioni di rete e, progressivamente, istituisce tempi e pratiche dedicate all'esperienza comunitaria.

È così possibile recuperare le valenze più complessive della teatralità e ritornare ad un'esperienza culturale che sia anche fondazione del sociale, dove estetica ed etica siano compresenti e l'esperienza del bello non si declini per categorie universali, bensì per sperimentazioni locali e partecipate, che producono segni condivisi e comunicanti che rendono possibile il rispecchiamento perché ognuno è autore di quell'immaginario.

Se il teatro intende mantenere la sua natura di scandaloso ribaltamento, di spiazzante specchio che ci riporta a noi stessi, di trasgressiva pestilenza [10], deve creare tempi e luoghi di partecipazione culturale reale, dove la presenza concreta e reale dell'esperienza teatrale sia viatico di un immaginario condiviso, radicato nella situazione, nella relazione e nel legame. Strumento per pensare il futuro e cambiare il presente.

#### ***Criteri di metodo: un processo produttivo***

Il prodotto nell'esperienza artistica e culturale è parte del processo. È certamente importante che la produttività non sia attenta solo allo spettatore e dunque alla fruizione, bensì stimoli il soggetto ad essere attivo nelle diverse funzioni teatrali, rispetti l'espressione adeguata del soggetto in quanto attore e autore e al contempo si rivolga al soggetto in quanto spettatore, dando vita ad un vero circuito artistico e culturale di reciprocità. Questo richiede adeguate competenze tecniche di linguaggio teatrale che sostengano un processo produttivo che sia espressione piena dell'attore/autore, ma anche dello spettatore, dove tutti i soggetti individuali, gruppalmente e collettivi sono presenti ed attivi.

#### ***Criteri di metodo: apprendere un linguaggio***

Le attività teatrali spesso si svolgono in contesti che riducono gravemente la possibilità espressiva della persona, oppure frequentati da persone che hanno gravi menomazioni delle loro capacità espressive. In queste situazioni che maggiormente abbisognano di capacità espressive e di rielaborazione, frequentemente le proposte culturali sono di basso profilo e poco attente allo sviluppo espressivo e performativo dei soggetti. Invece nel teatro sociale è molto importante l'apprendimento del linguaggio teatrale, diversamente da quanto avviene nello psicodramma e nella drammaterapia, perché lo sviluppo di competenze teatrali aumenta la possibilità che il soggetto ha di esprimere il sentire in modo adeguato e, aumentando questa adeguatezza tra il sentire e l'agire, aumenta la possibilità che la comunicazione sia efficace per chi la riceve. Il fatto che l'espressione, di per sé sempre valida, a volte non sia comunicativa, riduce notevolmente la possibilità di rielaborazione relazionale dell'esperienza, la possibilità che l'esperienza del singolo divenga patrimonio anche di altri e dunque l'apprendimento diffuso, cioè cultura. Il teatro sociale sostiene l'importanza che, entro una collettività coesa e aperta, chiunque possa elaborare una proposta culturale allargata, riportando i procedimenti artistici alle persone e restituendo dignità di parola a chiunque e in qualunque condizione di vita. Il benessere sociale si costituisce attraverso la molteplicità, la polivalenza, la presenza e l'interazione di più culture e di più prospettive! Il dissenso, a volte espresso con il disagio, può essere motore del cambiamento, uno scarto

trasgressivo che evidenzia ciò che non va e dove; chi ha meno capacità di tollerare oppure maggiore sensibilità, invece di essere escluso diviene colui che porta nel mondo una trasgressione trasformativa e generativa. Sarà poi compito del sistema sociale fare fronte e integrare progressivamente queste trasformazioni senza annullarle, ma prendendosene cura perché in esse risiede la possibilità di evolvere e crescere e fare fronte appunto alla nostra debolezza antropologica. Il teatro sociale è uno dei procedimenti che si spingono in questa direzione.

***Criteri di metodo: alla ricerca di un teatro del noi***

Nel teatro sociale non c'è un modello d'intervento, una forma di teatralità che a priori si ponga come più efficace di altre. Questa è la debolezza generativa del metodo, che mettendo al centro il soggetto attore, autore e spettatore nel laboratorio di teatro sociale cerca quale sia il teatro che maggiormente riesca a dare una forma e un senso all'esperienza dei diversi soggetti coinvolti. Non c'è un modo di fare teatro che sia più o meno sociale, c'è invece la possibilità che il laboratorio teatrale sia realmente un'esperienza di ricerca – è questa un'altra delle contiguità con il teatro di ricerca degli anni Sessanta -, un luogo e un tempo in cui le persone, stimolate da uno o più conduttori, esperti di teatro e attenti alle sue risorse sociali, insieme mettono a fuoco il procedimento teatrale maggiormente evolutivo e capace di dare senso alla loro esperienza, in gruppo, in quel momento e in quel contesto. Caratteristica del metodo del teatro sociale è di muoversi sempre sospinti da un interrogativo riguardo a quale sia il teatro necessario per il gruppo e le persone, il teatro che abbia un senso per il “noi” che si è costituito durante il laboratorio teatrale. Come dicevamo, è una teatralità che ponendo al centro il soggetto individuo-gruppo, riscopre tutte le sue possibilità, la pluralità di linguaggi, le molteplici forme e in ogni laboratorio si percorrono pratiche molto diverse, utilizzando tutto quanto è possibile fino a quando si trova, anche inventando nuove teatralità, quella possibile e necessaria per quel gruppo.

***Criteri di metodo: una distanza che avvicina***

Mentre nella teatralità psicodrammatica e drammaterapeutica è ricercata la prossimità tra il vissuto personale e l'atto teatrale, riducendo ai minimi termini la distanza affinché lo strumento del teatro possa fare emergere il vissuto, del singolo – il protagonista psicodrammatico – o del gruppo con le sue relazioni e i ruoli sociali – la drammaterapia -, nel teatro sociale è molto importante che si mantenga una distanza, quella stessa che notavamo esserci tra il gioco del rochetto e l'assenza della madre. Il bambino che gioca non si limita a replicare il vissuto nell'agito teatrale, assumendo descrittivamente i suoi personaggi. Egli costruisce un agire simbolico, cioè capace di rimandare all'esperienza della separazione non solo il bambino-attore stesso, ma chiunque assista all'azione in quanto spettatore. Nello specializzarsi del linguaggio teatrale, nel teatro sociale quello che viene messo in scena deve permettere all'attore/autore di sentirsi pienamente espresso e allo spettatore di vivere mimeticamente lo stesso vissuto, viverne l'emozione, con le differenze soggettive e personali di ognuno, ma con un'identica possibilità di esserne stupito, o sconvolto, insomma di risuonare entro un'armonia. Questa è la ricerca teatrale che si compie nel laboratorio: trovare quel gesto che porta in scena qualcosa di personale e concreto, ma in una forma che permetterà a chiunque altro di ritrovarsi all'interno di quel gesto. È la ricerca di un gesto che esprime pienamente il soggetto attore e che, proprio per questo, permette all'altro, lo spettatore, di riconoscersi mimeticamente. È il divertimento, termine che congiunge divergenza e piacere, il volgere da un'altra parte l'attenzione e il piacere che questo procura. La prassi performativa crea un divergere, uno spostamento, che permette di avvicinare le zone più incandescenti dell'esperienza emotiva e farlo con piacere. La distanza rende possibile la ricerca della forma, e attraverso di essa, la possibilità di integrare quell'esperienza nella vita. Questa, in fondo, è la risorsa primaria del teatro che il teatro sociale intende restituire alle persone. Questo riuscire a mettersi di fianco, questo spostarsi, come ricordava Sisto dalla Palma, capacità propria dell'agire scenico di costruire una distanza che permette di andare vicino. L'esperienza teatrale diventa allora, come il vetro oscurato che permette di guardare l'eclissi, quel tempo in cui la notte, l'oscurità impreveduta copre il limpido chiarore del sole.

### ***Un'ultima attenzione di metodo***

In questo sta il potere del teatro e la sua pericolosità in contesti complessi, per cui nel teatro sociale è fondamentale operare con un approccio integrato, di collaborazione e co-costruzione dell'esperienza con i partecipanti, ma anche con i diversi professionisti ed operatori che intervengono nel contesto, con la rete dei diversi soggetti pubblici e privati, e certamente con l'intera comunità.

*\*Esperta di teatro sociale, autrice di numerosi saggi tra cui Teatro Dentro (2007), Niente è come sembra. Sviluppi contemporanei del teatro in carcere (2011), IncontrArti. Arti performative e intercultura (2011).*

### **Bibliografia**

- [1] Foucault M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Editions Gallimard 1972; trad. it. *Storia della follia nell'età classica*, BUR, Milano, 2000.
- [2] Barone P., Orsenigo J., Palmieri C., *Riccardo Massa. Lezioni su "L'esperienza delle follie"*, Franco Angeli, Milano, 2002.
- [3] Cantarelli L., *Dallo Psicodramma alla Drama Therapy. Modelli e prospettive di metodo*, nella presente pubblicazione.
- [4] Grotowski J., *Towards a Poor Theatre*, Odin Teatrets Forlag, Holstebro, 1968; trad. it. *Per un teatro povero*, Bulzoni, Roma, 1970.
- [5] Schechner R., *Magnitudini della performance*, Bulzoni, Roma, 1999.
- [6] Innocenti Malini G., Repossi A., Riccardi V., *Il laboratorio di teatro sociale in psichiatria: uno schema di riferimento*, nella presente pubblicazione.
- [7] Innocenti Malini G., *Teatro di comunità. Pratiche teatrali e festive nella relazione tra scuola, comunità locale e territorio nell'area mantovana*, in Bernardi C., Colombo M. (a cura di), *PERFORMAZIONE. Teatro e arti performative nella scuola e nella formazione della persona*, <<Comunicazioni Sociali. Rivista di media, spettacolo e studi culturali>>, anno XXXIII, N. 2, Vita e Pensiero, Milano, 2011; pp. 194 – 207.
- [8] Dalla Palma S., *La scena dei mutamenti*, Vita e Pensiero, Milano, 2001.
- [9] Vygotskij L., *Il ruolo del gioco nello sviluppo*, in Cole M., Scribner S., John-Steiner V., Souberman E. (a cura di), *Il processo cognitivo*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
- [10] Artaud A., *Le Théâtre et son double*, Paris, Gallimard, 1938 ; trad. it. *Il teatro e il suo doppio*, a cura di Gian Renzo Morteo, Einaudi, Torino, 1968 e 2000.

# Norme redazionali

Tutti i soci e i colleghi interessati possono inviare contributi da inserire nelle diverse rubriche in cui si articola la rivista. Al fine di conferire al periodico la massima ricchezza e omogeneità di contenuti le proposte di contributo devono essere di volta in volta concordate tra gli Autori e la Redazione.

**Gli articoli:** minimo 18000 massimo 27000 battute spazi inclusi.

**Ogni articolo deve contenere:**

Titolo

Nome e Cognome

Qualifica, Ente o Istituto di appartenenza

Abstract in inglese

Testo

Eventuali note a piè di pagina

Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 10 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. CUMMINGS J.L., BENSON D.F.: *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features. J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986.*

Nel corpo del testo indicare solo il numero corrispondente.

- Eventuali immagini devono essere già inserite come parte integrante del testo cui appartengono.

**Evitare tassativamente di inviare materiale con programmi diversi da Word.**

I contributi in formato Word vanno inviati al seguente indirizzo: [cbellazzecca@ospedaliriuniti.bergamo.it](mailto:cbellazzecca@ospedaliriuniti.bergamo.it).

Un'ulteriore copia cartacea dovrà essere inviata a: Cristina Bellazzecca – c/o CPS via Tito Livio 2, 24123 – Bergamo.

Si prega di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

Si ricorda inoltre che: dopo virgola, punto e virgola, punto, va lasciato uno spazio, mentre prima non va lasciato alcuno spazio. Per le frasi e le parole tra parentesi: (testo tra parentesi) e non ( testo tra parentesi ).

***I manoscritti non verranno restituiti.***