

# Errepiesse

Rivista su una via italiana alla  
riabilitazione psicosociale



# Sommario



## PRIMA PAGINA

- International Classification of Functioning (ICF) e salute mentale: una questione complessa ancora aperta  
di Carlo Scovino, Martina Viola

## LA VIA ITALIANA

- Un'esperienza fantastica  
di Cristina Bellazzecca, Valentina Caggio

- Progetto Haiku – "Cura Poetica" in un Centro Diurno Psichiatrico e in una Scuola Primaria. Un'esperienza di recovery  
di Paola Grifo, Franca Gusmini, Patrizio Sisto, Maria Grazia Furma

## IL LAVORO E I SERVIZI

- ALFABETO TEATRO: Psicoterapia e teatro sociale™ per l'autonarrazione della persona con afasia  
di Marcella Di Pietro, Lorena La Rocca, Crielesi Maristella, Stefano Monte, Mariateresa Molo

**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: D. Semisa  
Presidente eletto: A. Bellomo  
Presidente Onorario: L. Burti  
Consiglieri Onorari: F. Pariante, M. Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M. Rabboni, B. Carpiniello, G. Saccotelli, R. Roncone, A. Vita, G. Corrivetti, J. Mannu, C. Viganò  
Vice-Presidenti: R. Sabatelli, F. Catapano  
Segretario Generale: P. Nigro  
Tesoriere: L. Berti  
Coordinatore delle Sezioni Regionali: S. Merlin  
Consiglieri: L. Basso, S. Barlati, S. Borsani, P. Carozza, T. De Donatis, A. Francomano, M. Grignani, A. Mucci, D. Nicora, M. Papi, L. Pingani, M. Rigatelli, D. Sadun, G. Soro, E. Tragni Matacchieri, D. Ussorio, E. Visani  
Delegato S.I.P.: R. Roncone  
Revisori dei Conti: I. Boggian, M. Peserico, M. Rossi  
Segretari Regionali  
Abruzzo: M. Casacchia  
Calabria: P. De Fazio  
Campania: A. Mucci, G. Corrivetti  
Emilia-Romagna: A. Parma  
Lazio: P. Paolotti  
Lombardia: L. Tarantola, S. Borghetti  
Liguria: L. Valentini  
Molise: S. Tartaglione  
Puglia: P. Nigro  
Toscana: F. Scarpa  
Triveneto: D. Lamonaca  
Sardegna: G. Soro  
Sicilia: A. Francomano  
Basilicata: G. Fagnano  
Marche: U. Volpe

**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, Psichiatria II, DSMD dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.*

# International Classification of Functioning (ICF) e salute mentale: una questione complessa ancora aperta

*di Carlo Scovino\*, Martina Viola*

## Abstract

Psychiatric functioning and disability have historically been considered separate and have been measured and approached differently than other health conditions.

This article provides a perspective of the current concepts and international advances in classification of psychiatric disability and explores the controversies and goals within the proposed systems. It stresses key studies on the impact of psychiatric disorders in the overall functioning of individuals.

Within ICF environmental and personal disabilities are clearly defined but in mental health, disability and functioning are part of two separate and theoretically classification: the diagnostic system and its consequences on functioning and activity.

Thus, a mental disorder may be determined by different level of disfunction.

Currently it still seems difficult to properly define the complexity of the assessment of disability and functioning. Functional disability presents significant implications in the holistic classification of mental disorders.

*Keywords: disability, quality of life, classification, functioning.*

## INTRODUZIONE

Storicamente la disabilità psichiatrica è stata considerata separata dall'ampia definizione di disabilità. Un rapporto dell'OMS del 2005 mostra che il 31,7% di anni vissuti in una condizione di disabilità sono riconducibili a patologie psichiatriche quali depressioni unipolari e bipolari, abuso di alcool e schizofrenia. Esiste inoltre una specifica differenza nell'uso delle prestazioni/presidi/servizi e allocazione delle risorse economiche tra persone che presentano una disabilità fisica e/o cognitiva e quelle che presentano una patologia psichiatrica. La relazione tra la patologia psichiatrica e le sue dirette conseguenze rimane una questione aperta dal punto di vista nosologico. Già nel DSM-IV è presente la SOFAS (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) a dimostrazione del fatto che il nuovo scenario disegnato dall'ICF ha stimolato una ricerca multidisciplinare e multiprofessionale i cui risultati, però, necessitano di ulteriori approfondimenti. Inoltre, all'interno della WPA [1] (World Psychiatric Association) esiste una task force (Institutional Program for Psychiatry for the Person) [2] che ha sviluppato un programma centrato sulla persona (Person-centred Integrative Diagnosis) e che continua a lavorare sulla (ri)definizione del ruolo della disabilità e del funzionamento sulla valutazione dei processi di cura/caring.

Il processo terapeutico-riabilitativo e (ri)socializzante, mio diretto campo d'azione, non è la sostituzione della disabilità con delle abilità, ma un insieme di strategie orientate ad incrementare, migliorare e costruire le opportunità di scambio, di uso di risorse, di impegno di affetti e di miglioramento della qualità della vita.

## DESCRIZIONE DELL'ICF

L'Organizzazione Mondiale della Sanità [3] ha elaborato nel 2001 uno strumento di classificazione che analizza e descrive la disabilità come esperienza umana che tutti possono sperimentare. All'elaborazione di tale classificazione hanno partecipato 192 governi che compongono l'Assemblea Mondiale della Sanità, tra cui l'Italia, che ha offerto un significativo contributo tramite una rete collaborativa informale denominata Disability Italian Network (DIN), costituita da 25 centri dislocati sul territorio nazionale e coordinata dall'Agenzia Regionale della Sanità del Friuli-Venezia Giulia. L'ICF [3] si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare e lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socioculturale di riferimento possono causare disabilità. Tale strumento è ancora poco conosciuto e utilizzato in ambito educativo e riabilitativo ma sono del parere che esso rappresenti una fonte importante di analisi relativa al mondo della salute mentale. Il mio interesse relativo alla classificazione ICF è emerso nell'ultimo decennio allorché il Centro Psico Sociale di Zona 4 - Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze diretto dal Prof. Claudio Mencacci - afferente all'ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano ha iniziato a mettere a punto percorsi/attività/progetti che tenevano in considerazione i principi stabiliti dalla nuova classificazione. L'ICF può essere usato per tutti gli individui, qualsiasi sia il loro grado di integrità o menomazione e questo principio è in linea con la Convenzione ONU per i Diritti delle Persone con Disabilità [4] la quale afferma che *"le disabilità sono il risultato delle interazioni tra le persone colpite da menomazioni fisiche e/o psichiche, gli ostacoli posti dall'ambiente e i comportamenti degli altri che impediscono una effettiva e piena integrazione sociale sulla base di un principio di eguaglianza tra gli uomini"*. Il modello biopsicosociale a cui si rifà l'ICF [5] propone una concezione della salute universale ed egualitaria, individuando la disabilità come una situazione particolare che ognuno, in maniera diversa, può sperimentare durante la propria vita. La condizione di salute è la risultante dell'interazione tra aspetti biomedici e psicologici della persona (funzioni e strutture corporee), aspetti sociali (attività e tipo di partecipazione svolte nella quotidianità) e fattori di contesto (fattori ambientali e personali). La classificazione dell'OMS è concepita per consentire l'organizzazione che riguarda il funzionamento umano e le sue restrizioni e si sviluppa in due parti principali.

### Parte 1: Funzionamento e disabilità

- Strutture e funzioni corporee,
- Attività e partecipazioni.

### Parte 2 Fattori contestuali

- Fattori ambientali,
- Fattori personali.

L'approccio ICF propone di diffondere procedure riconosciute da tutti i professionisti e in base alle quali ogni percorso educativo-riabilitativo, ogni terapia farmacologica, ogni seduta di analisi devono avere l'obiettivo di ridurre gli ostacoli alla socialità e ai rapporti con se stessi. Ogni atto è terapeutico se finalizzato a "limitare le limitazioni".

## UN PO' DI STORIA: ICD E ICIDH LE CLASSIFICAZIONI INTERNAZIONALI ELABORATE DALL'OMS

A partire dalla seconda metà del secolo scorso l'OMS [7] ha elaborato differenti strumenti di classificazione inerenti l'osservazione e l'analisi delle patologie organiche, psichiche e comportamentali delle popolazioni, al fine di migliorare la qualità della diagnosi di tali patologie. La prima classificazione elaborata dall'OMS risale al 1970 *Classificazione Internazionale delle malattie* (ICD) [6] e rispondeva all'esigenza di cogliere la causa delle patologie fornendo per ogni sindrome e disturbo una descrizione delle principali caratteristiche cliniche ed indicazioni diagnostiche. L'ICD si delineava quindi come una classificazione causale con un'attenzione all'aspetto eziologico della patologia. Le diagnosi delle malattie venivano tradotte in codici numerici che rendevano possibile la memorizzazione, la ricerca e l'analisi dei dati.

### EZIOLOGIA --> PATOLOGIA --> MANIFESTAZIONE CLINICA

L'ICD rivelò ben presto vari limiti di applicazione e ciò indusse l'OMS ad elaborare un nuovo manuale di classificazione in grado di focalizzare l'attenzione non solo sulla causa delle patologie ma anche sulle loro conseguenze e nel 1980 venne redatta la *Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap* (ICIDH) [7]. Tale strumento è caratterizzato da tre componenti fondamentali attraverso le quali vengono analizzate e valutate le conseguenze delle malattie: la *menomazione*, come danno organico e/o funzionale; la *disabilità*, come perdita di capacità operative subentrate nella persona a causa della menomazione; *svantaggio (handicap)*, come difficoltà che l'individuo incontra nell'ambiente circostante a causa della menomazione.

### MALATTIA O DISTURBO --> MENOMAZIONI --> DISABILITA' --> HANDICAP

Uno dei principali difetti dell'ICIDH consisteva, però, nel fatto che non prendeva in considerazione il ruolo dell'ambiente fisico e sociale nella genesi dell'handicap e, di conseguenza, questa classificazione non poteva essere utilizzata per descrivere, e ancor meno per misurare, gli effetti di un ambiente inadatto alla vita delle persone. L'ICIDH considerava, di fatto, il mondo fisico e sociale come fisso e immutabile e non riconosceva né la presenza di barriere ambientali/sociali, né l'assenza di facilitatori ambientali/sociali, fattori questi che contribuiscono in modo significativo alla persistenza e alla pervasività delle patologie psichiatriche e in taluni casi rappresentano elementi importanti per la ricomparsa di alcuni sintomi. E' partendo da questi difetti e dalle numerose critiche che ne sono derivate che l'OMS ha deciso di attuare una revisione di questa prima classificazione. Le critiche mosse all'ICIDH nascevano inoltre dal fatto che le persone con disabilità avevano maturato sempre di più il convincimento che fosse necessario il riconoscimento dei loro diritti da parte della società: numerose associazioni si impegnarono (e tuttora si impegnano) per sviluppare un'immagine positiva della persona con disabilità e per ridurre le barriere culturali, ambientali, sociali, legislative, attitudinali, ecc. Il movimento degli utenti che anche in Italia reclama a gran voce un'attiva partecipazione e rappresentanza nei percorsi di cura è anche "figlio" di tutto quel dibattito scientifico, sociale e culturale che non sempre è stato sereno.

La presenza di limiti concettuali insiti nella classificazione ICIDH ha portato l'OMS ad elaborare un ulteriore strumento denominato la *Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute* (ICF, 2001).

## ASPETTI INNOVATIVI DELLA CLASSIFICAZIONE ICF

Il primo aspetto innovativo della classificazione emerge chiaramente nel titolo della stessa. A differenza delle precedenti classificazioni (ICD e ICIDH) [6] [7], dove veniva dato ampio spazio alla descrizione delle malattie dell'individuo, ricorrendo a termini quali menomazione ed handicap (usati prevalentemente in accezione negativa e con riferimento a situazioni di deficit) nell'ultima classificazione l'OMS fa riferimento a termini che analizzano la salute dell'individuo in chiave positiva (funzionamento e salute). L'analisi delle varie dimensioni esistenziali dell'individuo porta a evidenziare non solo come le persone possono convivere con la loro patologia ma anche cosa è possibile fare per migliorare la qualità della loro vita. Il concetto di disabilità introduce ulteriori elementi che evidenziano la valenza innovativa della classificazione: universalismo - approccio integrato -; modello multidimensionale del funzionamento e della disabilità. L'applicazione universale dell'ICF emerge nella misura in cui la disabilità non viene considerata un problema di un gruppo minoritario all'interno di una comunità ma un'esperienza che tutti, nell'arco della vita, possono sperimentare. Il concetto di disabilità preso in considerazione dall'OMS vuole evidenziare non i deficit e gli handicap che rendono precarie le condizioni di vita delle persone, ma vuole essere un concetto inserito in un continuum multidimensionale. Ognuno di noi può trovarsi in un contesto ambientale precario e ciò può causare disabilità. Ciò che importa è intervenire sul contesto sociale costruendo reti di servizi significativi che riducano la disabilità e possano promuovere una migliore qualità di vita. L'ICF rappresenta quindi il modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati proponendosi come una classificazione delle "componenti della salute", non solo quindi una classificazione delle "conseguenze delle malattie", assumendo una posizione neutrale rispetto all'eziologia e permettendo ai ricercatori e ai clinici di fare inferenze causali utilizzando i metodi scientifici più appropriati. L'inclusione dell'ambiente nella definizione dello stato di salute è di primaria importanza: la salute mentale di un individuo colpisce direttamente il suo contesto di vita implicando dei cambiamenti nelle sue abitudini, nel suo lavoro, nelle sue relazioni, ecc. [8] Il concetto di funzionamento, così come è definito nell'ICF, esce dalla vecchia concezione di "abilità residua" per promuovere invece una visione positiva: esso è un termine ombrello utilizzato per indicare gli aspetti positivi dell'interazione tra un individuo e i fattori contestuali di quell'individuo, che possono essere fattori ambientali o personali. L'uso del termine disabilità non rappresenta unicamente una modificazione semantica, ma implica l'uscita dal modello lineare adottato dall'ICIDH-80 in cui si faceva riferimento al ruolo dell'ambiente ma solo come contenitore di attese e richieste.

L'ICF [3] è anche uno strumento per la comunicazione ed ha raccolto l'attenzione e la partecipazione di un pubblico estremamente eterogeneo, proveniente dal mondo della scuola, del lavoro, della riabilitazione socio-sanitaria, nonché delle associazioni degli utenti, dei famigliari e del volontariato, dimostrando come questo nuovo strumento possa diventare una sorta di linguaggio comune per affrontare i problemi della salute e della disabilità in maniera multidisciplinare, in un'ottica di miglioramento della qualità della vita delle persone. In ambito psichiatrico sappiamo bene come la cattiva informazione e la disinformazione possano aumentare lo stigma e il pregiudizio che ancora grava sulla patologia psichiatrica *tout court* ma soprattutto su coloro che ne soffrono esponendoli a seri rischi di esclusione e marginalizzazione. Dunque, un sistema di "misura" della disabilità non più legato alla sommatoria di ciò che manca a una persona ma a un'accurata valutazione del funzionamento e dell'ambiente. Un metodo che impone di prendere in considerazione non solo la patologia, ma l'intera persona con i suoi problemi e le sue capacità e l'ambiente in cui vive. Tutto ciò favorisce una visione ampia della salute e contribuisce a fornire maggiori informazioni rispetto a domini non sempre presi in considerazione dai diversi professionisti. L'ICF quindi sposta il fuoco del problema sulla vita e su

come le persone vivono rispetto al proprio contesto fisico, psicologico, storico, culturale e su come tali condizioni possano essere migliorate o ostacolate dalla possibilità concreta di poter raggiungere una vita soddisfacente a livello sociale e produttivo.

Chi sono le persone che soffrono di una patologia psichiatrica? Affrontando alla radice il tema della disabilità, nella sua accezione generale, si aprono significative domande sull'essere umano e su cosa significhi essere/sentirsi "normale". Credo che risulti piuttosto difficile definire quali siano le caratteristiche dell'essere "normali" soprattutto quando risulta evidente che non si può fare riferimento alle consuetudini o ai costumi di una specifica cultura per elaborare un criterio di valutazione comunemente accettabile che faccia riferimento alla stessa natura dell'uomo. Anche il concetto stesso di "disabile" come malato non è corretto: vi sono persone disabili che si trovano in una determinata condizione non a seguito di una patologia, ma per cause accidentali (incidenti sul lavoro, incidenti d'auto, traumi subiti al momento della nascita, guerre, gravi lutti, ecc.) all'opposto, e in modo paradossale, accade che non si consideri la persona malata come persona disabile, a seguito del contenuto negativo che si attribuisce alla questa parola. In questo modo una persona cardiopatica, asmatica, depressa o obesa difficilmente viene considerata disabile, anche se presenta delle evidenti difficoltà, cioè delle non abilità.

La verità è che l'applicazione dell'ICF relativamente all'ambito psichiatrico è ancora in buona parte da implementare. In Italia si iniziano a vedere le prime ricerche/studi che necessitano di ulteriori approfondimenti.

\* Co – Responsabile Attività di Riabilitazione - Unità Operativa di Psichiatria n. 55 - DSMD – ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano – Professore a contratto Università degli Studi di Milano – CdL in Educazione Professionale.

\*\* Junior assistant in formazione.

## BIBLIOGRAFIA

[1] [www.wpanet.org](http://www.wpanet.org)

[2] J. E. MEZZICH, *Institutional consolidation and global impact: towards a psychiatry for the person*, World Psychiatry, 2006.

[3] OMS, *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)*, Erickson, Trento, 2001.

[4] MOLINARI E., TAVERNA A., *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, La riabilitazione psicologica nel disturbo mentale*. Centro Scientifico Torinese, Torino, 2000.

[5] LEONARDI M., *“Salute, Disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie”*. In *Sociologia e Politiche Sociali*”, Vol. 8 – 3, Erickson, Trento, 2005.

[6] JANCA A., AHERN K. & ROCK D., *Introducing ICD-10 into psychiatric coding practice: a WA experience*, Journal Public Health -25 , 2001.

[7] OMS, *Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap (ICIDH)*, Cles, 1980.

[8] MORAZZONI L., MARANGELLI G., *Qualità della vita e rete sociale naturali, prospettive speciali sanitarie*, 2003.

# Un'esperienza fantastica

di Cristina Bellazzecca\*, Valentina Caggio \*\*

## Abstract

*This paper describes a project of a dance theater group formed by psychiatric patients in a daycare center who, starting from work on symbols, wrote fairy tales as a result of a path realized through dance.*

*“Nelle fiabe, come si sa, non ci sono strade. Si cammina davanti a sé, la linea è retta all'apparenza. Alla fine quella linea si svelerà un labirinto, un cerchio perfetto, una spirale, una stella –o addirittura un punto immobile dal quale l'anima non partirà mai, mentre il corpo e la mente faticavano nel loro viaggio apparente.”*  
Cristina Campo

## INTRODUZIONE

La peculiarità della fiaba è di passare dall'oralità a genere letterario dopo secoli, a volte millenni, di elaborazione e rielaborazione di generazione in generazione di racconti e di storie, di esperienze possibili dell'uomo: di ogni uomo e donna, ragazzo e ragazza, per le caratteristiche della fiaba diviene naturale (ed è funzione appunto della stessa) riuscire ad immedesimarsi con le vicende dei protagonisti e vivere o rivivere situazioni, accadimenti, prove della vita. Un incipit del tipo c'era una volta, assicura gli ascoltatori, che possono stare nella finzione narrativa e sentirsi al sicuro da rispecchiamenti troppo evidenti, in un cronotopo rassicurante di un tempo lontano lontano in una valle al di là dei monti. Si è scelto di intraprendere un percorso sulle fiabe per lo straordinario potere, che hanno sull'interiorità delle persone, parlano a noi di noi: l'indeterminatezza temporale e spaziale, spazi e tempi della mente, che possono assurgere a simboli e diventare da universali a personali: il proprio deserto, il proprio dirupo con l'amante, la propria montagna invalicabile, la propria tempesta. La non caratterizzazione psicologica dei personaggi, il non dilungarsi su pensieri ed emozioni, la concretezza delle descrizioni per lo più semplici ed essenziali, la frequenza dei verbi a dispetto degli aggettivi, la mancanza di commenti del narratore sono tutti elementi che permettono ad ogni ascoltatore di poter immedesimarsi più facilmente senza interporre difese e poter essere il re, la regina, il principe, sentirsi l'aiutante.

Propp dopo aver studiato centinaia di fiabe, ha individuato una struttura, che si ripete in ogni narrazione: equilibrio, rottura dell'equilibrio che dà il via alla storia, ostacoli problemi prove da

risolvere e ritorno ad un equilibrio, nuovo diverso, generalmente per qualche aspetto più consapevole[1]. Nelle storie inventate dai pazienti si riconoscono questi schemi, ma non sempre la fine di ogni storia ha portato al raggiungimento di reali consapevolezze raggiunte o a maggior spessore dei personaggi. Sempre prendendo in considerazione le teorie di Propp circa le funzioni della fiaba, possiamo notare come anche i partecipanti a questo gruppo le abbiano riproposte<sup>1</sup>: allontanamento del protagonista, divieti, infrazione dei divieti, tranelli dell'antagonista, aiuto da parte di aiutanti, fornitura oggetti magici, lotte tra protagonista e antagonista, vittoria del primo, viaggio da intraprendere, prove da superare per l'eroe, superamento delle prove, lieto fine. Conclusione, che sempre arriva positiva e ristabilisce l'ordine e arriva sentita come giusta.

## LA NOSTRA ESPERIENZA

La raccolta di fiabe è formata dalle storie, che alcuni pazienti del gruppo danza del Centro Diurno di via Tito Livio, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, Psichiatria 2, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, hanno scritto nell'arco di un anno di lavoro da febbraio 2013 a gennaio 2014.

Le fiabe venivano scritte individualmente a casa con calma, dopo aver trattato per uno o più incontri un determinato argomento. Le parole, che iniziano ogni storia, sono state decise in base al tema di cui si stava parlando, ad esempio partendo dalla loro realtà quotidiana, dalla visione di spettacoli di danza, da quadri astratti visti insieme, da musiche, da poesie o da altre fiabe. Padre, fuoco, pozzo, cornici, alfabeto, bambino, torre, mare, montagna, vecchia [2]: queste alcune delle parole baule<sup>2</sup>, incipit delle fiabe.

Il tema generale di tutto quel periodo è stato lo studio dei simboli: un lungo approfondimento su significati e sensi [2]. Immagini personali che diventavano comuni a tutti, archetipi trovati o riscoperti attraverso il corpo, vissuti, sperimentati con il movimento. Ricordiamo l'etimologia di simbolo, dal greco *sýmbolon* segno di riconoscimento, tessera; derivato da *symbolikós* da riconnettere a *sybállein* mettere insieme, unire [3].

La mediazione corporea ha proprio la funzione simbolica di mettere insieme, di unire il mondo interiore e la realtà esterna della persona; attraverso la ricchezza quantitativa e qualitativa di immagini simboliche usate nelle fiabe è possibile far emergere contenuti inconsci di ognuno e di tutti<sup>3</sup>.

Un esempio del metodo di lavoro: è stata letta una storia legata ad una nascita, ogni partecipante ha fatto una serie di segni mentre ascoltava la narrazione, ognuno di questi è diventato una dinamica fisica cioè una qualità di movimento un modo di danzare. Il segno grafico quindi, trasformato in movimento, da traccia grafica a traccia di movimento; partendo da quest'esperienza fatta insieme nel gruppo, ciascun partecipante ha inventato la sua fiaba originale.

In altre occasioni il processo, che ha dato origine alle fiabe individuali, è stato suggerito da altri input, ad esempio la visione di immagini, l'ascolto di un brano musicale, la lettura di altre fiabe o racconti ecc.

Come gli utenti ricordano, le fiabe dovevano essere scritte "cercando coerenza, dovevano avere un inizio uno svolgimento una fine; lunghe o corte come si preferiva".

---

<sup>1</sup> Le funzioni individuate da Propp sono 31, non necessariamente ci sono sempre tutte, ma accadono sempre nello stesso ordine.

<sup>2</sup> Parole contenitori di tanti possibili significati e spunto per tante possibili narrazioni, invenzioni. Immagini archetipiche e quindi da riempire di senso con i significati individuali di ogni paziente.

<sup>3</sup> C. G. Jung, Gli archetipi e l'inconscio collettivo, Bollati Boringhieri, Torino, 1936.

Le fiabe ci mostrano la varietà delle possibilità dei destini, come diceva Calvino “...quell’unica convinzione mia che mi spingeva al viaggio tra le fiabe; ed è che io credo questo: le fiabe sono vere.”<sup>4</sup> Vere perché ci mostrano la varietà dell’esperienza dell’essere umano, aprono immaginari, creano mondi nuovi, alla fine di un percorso accidentato, l’eroe o l’eroina si sono trasformati, hanno fatto viaggi, acquistato competenze e conoscenze, si sono messi in gioco, hanno sfidato, hanno sofferto e alla fine hanno vinto; vincono perché sono cambiati.

In un’ottica ludiforme e col fine di inventare fiabe, si riscopre il piacere nel ricordare i vissuti legati all’infanzia [4], alla relazione con chi si condividevano i racconti, alle figure adulte che si prendevano cura di ciascuno.

Attraverso il gioco di scrivere la fiaba, i pazienti hanno la possibilità di entrare in contatto in un modo affettivamente meno connotato i propri vissuti aggressivi, distruttivi, di solitudine, di ricerca di legami, rielaborandoli in prima persona [4], come scrittori ( da fruitori passivi ad attori protagonisti) di una trama, non reale, ma che attraverso la finzione parla di loro e della loro realtà.

La dimensione grupale permette la condivisione di ciò che tutti i partecipanti pensano e provano, essendo sollecitati a guardare e poi sperimentare le creazioni degli altri in prima persona. Le fiabe, esiti finali dei percorsi, erano scritte individualmente, ma i processi erano comunque collettivi: ciascuno per costruire la propria fiaba poteva attingere a simboli disegnati da altri o da movimenti sperimentati con altri o da parole/suggerimenti che provenivano dal lavoro di gruppo.

A nostro avviso, la funzione terapeutica di questo lavoro consiste anche nel fatto che la scrittura finale è stata il risultato di diversi processi creativi, che si intrecciavano nella produzione di segni, nel riconoscimento di simboli, nella sperimentazione e creazione di movimenti legati a tutto quanto successo prima.

L’esperienza fantastica è l’aspetto terapeutico intrinseco nel lavoro di un gruppo danza all’interno di un servizio psichiatrico<sup>5</sup>: l’uso consapevole del proprio corpo in relazione alle dimensioni ontologiche di tempo e spazio, la rinnovata capacità di improvvisare e creare con la propria azione divenuta metafora di altro e la possibilità espressiva e comunicativa del proprio corpo che entra in relazione con gli altri, hanno portato all’invenzione di fiabe.

Vorremmo aggiungere che questo articolato progetto è stato possibile grazie alla maturità di quel gruppo, in cui l’uso simbolico del linguaggio e naturalmente dei corpi danzanti non ha mai portato a derive psicotiche e avulse dalla realtà, permettendo la creazione di fiabe.

## **LE FIABE**

### **La tigre vegetariana**

C’era una volta una tigre che abitava in una tana molto piccola, troppo piccola per lei. Decise un giorno di inoltrarsi nel bosco, dove non era stata prima, per cercare una nuova, più grande e accogliente abitazione. Incontrò lungo la strada molti animali diversi e si accorse che la salutavano stando distanti da lei. Vide un tasso, lo fermò e, decisa a sapere il perché di tale atteggiamento, subito gli disse: caro

---

<sup>4</sup> I. Calvino, Introduzione alle Fiabe Italiane, Einaudi, Torino, 1956.

<sup>5</sup> Per un approfondimento: C. Bellazzecca, V. Caggio, *Il senso della danza in riabilitazione psichiatrica*, in Interventi Educativi, conversazioni sulla cura, n.2/2017; C. Bellazzecca, V. Caggio, *Danzare per avere cura di sé*, in Errepiesse, rivista su una via italiana alla riabilitazione psicosociale, n.1 dicembre 2007.

tasso, perché gli animali del bosco mantengono le distanze da me e sono diffidenti? Il tasso, allora, sorpreso da questa domanda, rispose: ma come, non sai che le tigri sono animali carnivori e molto pericolosi? E la tigre allora: ma cosa dici, io ho sempre mangiato solo vegetali e mi sento in gran forma; solamente ho una tana troppo piccola e sono alla ricerca di una nuova e più spaziosa sistemazione. E il tasso rispose: se è per questo scendi lungo il sentiero e vicino alla radura troverai delle bellissime grotte naturali, molto grandi, che potrai usare come nuova tana. La tigre ringraziò e si avviò lungo la strada indicata, dicendo al tasso, prima di allontanarsi: se incontri altre tigri, di loro che mangiando solo vegetali si sta veramente bene, anzi benissimo. Il tasso ascoltò la tigre e fece anche di più: comunicò agli altri animali del bosco quanto la tigre gli aveva detto, di modo che anche loro facessero come lui, cioè dicessero alle tigri che incontravano che mangiando solo vegetali si stava molto bene. In poco tempo tutte le tigri divennero erbivore e cominciarono a vivere in armonia, salutandosi contente nel bosco con gli altri animali.

### **Il tigrotto**

C'era una volta una tigre che viveva in una tana molto piccola, troppo piccola per lei ... così un bel giorno decise di abbandonare il luogo di nascita e cercare fortuna altrove. Il suo obiettivo era trovare rifugio con animali simile a lei. Dopo aver percorso molte miglia si imbatté in un'oasi dove riuscì a trovare del cibo in quanto aveva molta fame. C'era anche un lago dove facevano il bagno delle creature misteriose. Non riuscì a farsi capire da esse e allora proseguì il suo viaggio che stava diventando desolante e malinconico. Sembrava spacciato il tigrotto ma non sapeva che il meglio doveva ancora venire. Infatti qualche tempo dopo si imbatté in una cucciolotta femmina che riposava tranquillamente al sole. Tra i due nacque subito l'amore. Divennero inseparabili finché un bel giorno il loro amore fruttò una splendida cucciolata che diede forma ad una famiglia affiatata.

### **Il re e la strega**

C'era una volta un re che avrebbe molto voluto diventare padre. Stava preparando il fuoco nel camino, quando all'improvviso vide qualcosa di straordinario. La bellezza di un grande quadro che raffigurava un paesaggio diede vita ad una figura umana, forse una fata, che si rivolse a lui dicendo che entro breve tempo la regina avrebbe avuto un figlio se lui avesse portato cibo agli animali del bosco dove, per motivi ancora ignoti, si era verificata una strana siccità. Il re ascoltò questo consiglio e recandosi nel bosco ebbe modo di parlare con una famiglia di piccole rane che gli spiegarono che una strega aveva fatto cadere il bosco sotto di un sortilegio facendo dissipare in cielo ogni nube per impedire alla pioggia di cadere. Il re decise allora di far catturare la strega e di portarla al castello. La strega spaventata fece tornare la pioggia e promise al re che non avrebbe più fatto brutti incantesimi. Il re ebbe di lì a poco notizia dell'arrivo di un figlio che tanto aveva desiderato.

### **Il re avventuriero**

C'era una volta un re, che avrebbe molto voluto diventare padre. Stava preparando il fuoco nel camino, quando all'improvviso vide qualcosa di straordinario. La bellezza dei campi del regno si perdeva a vista d'occhio e la stagione, fine marzo, prometteva bene. Siamo intorno al 1200, in pieno Medioevo dove niente poteva essere certo e definito. C'era il regnante di un castello che si era accorto di un particolare. Era osservato da una delle sue due figlie di nome Federica e fu colpito dal suo fascino prorompente. Era la primogenita alla quale il re voleva augurare un futuro da principessa. Decise quindi col suo esercito al seguito di partire alla ventura per trovargli un buon partito. Non era facile in quel periodo buio e pieno di incertezze e pregiudizi.

Col passare del tempo una brutta malattia infettiva si diffuse tra l'esercito e il re cominciò a temere per il suo azzardo e si domandò se fosse il caso di tornare indietro. Fortunatamente alla fine il viaggio si rivelò proficuo perché ben presto furono ricevuti da un altro feudatario che a sua volta voleva ammogliare il suo unico figlio maschio. I due ragazzi ben presto volarono a nozze ed ebbero due gemelli per la gioia del re che teneva molto ad avere degli eredi.

### **L'animale misterioso**

C'era una volta vicina ad una casa bianca non lontano da un fiume un pozzo. Pareva un pozzo normale... una notte di luna piena si vide un uovo sul bordo del pozzo. Era un uovo gigante, appartenente a chissà quale razza di animale. Nessuno aveva il coraggio di avvicinarsi, neppure di toccarlo. Un ranocchio che abitava vicino al fiume disse subito agli abitanti del bosco: lasciate stare quell'uovo, prima o dopo si aprirà da solo e così scopriremo a chi appartiene. Passarono diversi giorni e l'uovo rimaneva lì immobile. Una sera, finalmente, si cominciarono a sentire alcuni rumori provenienti dall'uovo: il guscio si ruppe e ne uscì un animale dotato di strane ali; era un rettile volante, come ormai sulla terra non se ne vedevano da milioni di anni. Lui raccontò che proveniva da un luogo lontanissimo e che era arrivato fin qui assieme ad altri suoi compagni per ripopolare quel bosco. Gli altri animali furono molto contenti a sentire questa notizia e subito offrirono un po' di latte al rettile che, fra l'altro, aveva proprio una gran fame. Da quel giorno il bosco, assieme ai suoi nuovi abitanti, divenne molto più bello e gioioso.

### **Il circo**

C'era una volta vicina ad una casa bianca non lontano da un fiume un pozzo. Pareva un pozzo normale ...

Una notte di luna piena si vide un uovo sul bordo del pozzo.

Quell'uovo era il pensiero del piccolo Leo nei confronti di Jonathan ossia il suo amico del cuore per omaggiare alla loro conoscenza avvenuta nel corso dell'estate passata. Leo era un bambino di quattordici anni magiaro che era solo di passaggio in Italia. Infatti faceva parte di un circo itinerante che attualmente era stazionato nel cuore di Genova. Insieme avevano cavalcato in lungo e in largo per il litorale divertendosi anche per il lungomare. Erano entrambi infatti bravi a cavalcare Leo purtroppo doveva partire per altre destinazioni e non voleva proprio lasciare il suo caro amico oltretutto Jonathan si era innamorato di una ballerina del circo che gli piaceva non poco. A Jonathan serviva il benessere della propria famiglia per poter seguire il circo e fu piacevolmente contento del loro consenso.

### **La magia del pozzo**

C'era una volta, vicino ad una casa bianca non lontana da un fiume, un pozzo. Pareva un pozzo normale. Una notte di luna piena si vide un uovo sul bordo del pozzo.

L'uovo, la notte seguente, si ruppe, e ne uscì un rospo, che velocemente si diresse al fiume.

Quando tornò la luna piena, grazie ad un incantesimo della fata Beatrice che abitava nel bosco, il rospo divenne un principe.

La casa, nel frattempo, diventò un bel castello, abitato dal re e dalla regina, che avevano una splendida principessa.

Il principe la conobbe e se ne innamorò a tal punto che desiderava tanto sposarla. Il re e la regina acconsentirono con entusiasmo e molto presto furono celebrate le nozze.

Il mago Romeo che abitava nel bosco, però, lanciò un maleficio: la principessa fu trasformata in un falco e poteva ritornare principessa solo con la luna piena, ma il principe riuscì ad affrontare il mago

Romeo e ad ucciderlo, così il maleficio fu distrutto e il principe e la principessa regnarono felici e contenti.

### **La regina cattiva**

C'era una volta un re che viveva in un castello ai piedi delle montagne. Una mattina svegliatosi trovò le cornici di tutti i quadri del castello vuote. Pensò subito si trattasse di un incantesimo e convocò il mago di corte per avere un suo parere. Egli si accorse che mancava un qualunque segno che potesse far pensare ad un furto. Le tele non erano state staccate o tagliate dalle cornici. Pensò quindi che ad ordire questo incantesimo fosse stata una cattiva regina che abitava in un suo regno, oltre le montagne. Il re allora decise di inviare i suoi migliori cavalieri a recuperare le tele scomparse. Essi attraversarono con varie difficoltà le montagne che separavano il regno del re da quello della regina. Furono aiutati in questo dagli animali del bosco che erano ben contenti di vedere i cavalieri del re andare a combattere la regina, dato che essa era solita ordire brutti incantesimi anche nei confronti di questi animali. In particolare, un tasso parlante fermò i cavalieri e suggerì loro di recarsi al laghetto più vicino. Si trattava di un lago incantato: il tasso spiegò ai cavalieri che bastava gettare un sasso nel centro del lago per veder realizzati i propri intenti e quindi anche il recupero dei quadri scomparsi, senza bisogno di dover giungere al palazzo della regina cattiva e di combattere i suoi soldati. I cavalieri fecero come il tasso parlante aveva consigliato loro. Gettarono un sasso e presto videro le immagini di tutti i quadri uscire dal lago e andare verso il castello del re. Videro anche l'immagine della regina che guardava ora tutti i quadri da lei trafugati con l'incantesimo che se ne tornavano al loro castello. I cavalieri fecero ritorno alla dimora del re contenti di aver risolto il problema senza dover combattere con i soldati della regina. Anche il re si rallegrò di aver recuperato così tutti i suoi quadri.

### **Il pregio del legno**

C'era una volta un re che viveva in un castello ai piedi delle montagne una mattina svegliatosi trovò le cornici di tutti i quadri del castello vuote erano molto pregiate e il re capì subito chi si era macchiato di un simile sgarbo si trattava del sovrano che abitava in una vallata a sud del confine. Era molto potente e rinomato per il suo esercito. Siccome aveva una gamba di legno si diletta nel cambiarne una alla settimana secondo il pregio e il suo capriccio. Il legno veniva lavorato dai suoi sudditi secondo le sue indicazioni e quindi utilizzato. Tutto questo però non sconsolò il re montano che dalla sua aveva alle sue dipendenze un esercito quasi magico composto da unicorni gendarmi molto preparati e centauri. Tutti i reparti partirono all'avventura e dopo un lungo viaggio impattarono con l'esercito di Gamba di Legno. Così mentre i gendarmi si scontravano con l'altrui potente esercito, l'alfiere figlio del re riuscì ad entrare nella sala del nemico dove dopo memorabile duello, riuscì a freddare il nemico. Costui oltre alla gambetta aveva anche un'età piuttosto avanzata. Il principe figlio del re recuperò tutte le cornici e le riportò con soddisfazione a suo padre.

### **Il cavaliere delle montagne**

C'era una volta una regina che viveva in un castello ai piedi delle montagne.

Una mattina, svegliatasi, trovò le cornici di tutti i quadri del castello vuote.

Decise, quindi, di mandare il suo mago Emilio a cercarle.

Emilio, dopo qualche giorno, si imbatté in una maga, chiamata Alice, che aveva tutti i quadri del castello, con un incantesimo riuscì ad ucciderla e tutti i quadri tornarono al castello della regina, che nominò Emilio suo cavaliere.

### **Il re sfortunato**

C'era una volta in un paese lontano una grande città, dove ogni quattro anni si radunavano migliaia e migliaia di persone per assistere all'attrazione che più colpiva la cittadinanza di un popolo ai confini del Grande Nord. Si trattava di un tiro con l'arco antico dove i lancieri facevano schioccare le proprie frecce su persone umane le quali avevano come unica protezione un pezzo di stoffa e partecipava anche l'unico figlio maschio del re. Successe che clamorosamente una freccia andò a conficcarsi nel cuore del giovane principe che spirò subito. L'assassino fu subito isolato, picchiato e frustato e quindi portato nei sotterranei del castello dove all'alba del domani sarebbe stato decapitato. Il re intanto continuava a piangere e non riusciva a darsi pace. Ma il peggio doveva ancora venire. Infatti una cortigiana del paese innamoratasi dell'omicida si ingegnò per liberarlo così che, liberamente insieme, cavalcarono per tutta la notte fino a raggiungere e attraversare i confini del regno e, come due innamorati vivere serenamente la loro nuova vita.

### **La città degli scacchi**

C'era una volta, in un paese lontano, una grande città, dove ogni quattro anni si radunavano migliaia e migliaia di persone per assistere ad un torneo di scacchi.

Il vincitore avrebbe avuto la figlia del re in moglie. Iniziato il torneo, sembrava il barone Angelo Conti il dominatore, ma quando andò in finale con il conte Alessio Baroni, perse il torneo.

Il conte Baroni, l'anno seguente, sposò la figlia del re, che si era perdutamente innamorata di lui, ed entrambi vissero insieme felici e contenti.

### **L'alfabeto dei ciechi**

C'era una volta una bambina che amava tanto giocare. Un giorno inventò un nuovo alfabeto che aiutava i ciechi a leggere.

Il suo nome era Alice e presto conobbe una sua coetanea di nome Cecilia. Alice e Cecilia diventarono molto amiche.

Un giorno, però, Cecilia ebbe un incidente e diventò cieca.

Alice, allora, le insegnò l'alfabeto dei ciechi da lei inventato e Cecilia lo imparò molto velocemente.

Alice e Cecilia restarono amiche per sempre.

### **Il sogno della principessa**

C'era una volta una giovane principessa che viveva in una torre di un antico castello la sua vita era abbastanza monotona, fino ad un giorno in cui vide apparire, guardando dalla finestra una luce intensa che si vedeva nonostante fosse buio pesto e si vedevano appena le lancette dell'orologio che tra l'altro si erano fermate. Pensò che stesse sognando malgrado ciò andò ad aprire la finestra e si trovò davanti una fatina con due grosse ali che la incitava a seguirla. Volarono tutte e due e la fatina parlò alla principessa del suo mondo in cui i paesi erano grandi ma i personaggi (o folletti) in miniatura. I paesi incantati erano minacciati da un orco grande con un solo occhio e siccome la principessa aveva imparato l'arte delle armi fin da piccola affrontò e sconfisse l'orco per la gioia di tutti i personaggi magici. La fatina ringraziò la principessa che venne riportata in camera sua dove poté continuare il suo sogno .....

### **La principessa nella torre**

C'era una volta una giovane principessa che viveva in una torre di un antico castello.

La sua vita era abbastanza monotona, fino a un giorno in cui vide apparire, guardando dalla finestra, un giovane biondo principe dagli splendidi occhi azzurri.

Voleva conoscerlo, così scese dalla torre e lo incontrò. Si conobbero molto bene e si innamorarono perdutamente, così, l'anno seguente, si sposarono e vissero felici e contenti.

### **I colored**

C'era una volta, tanto tempo fa, una vecchia che abitava in riva al mare e le piaceva molto raccogliere conchiglie e la sera guardare il profilo della montagna un giorno giunse alla spiaggia una barca ... piena di ragazzi di colore sicché, non avendoli mai visti presa paura la donna corse verso l'interno dell'isola che non era grande ma ospitava lo stesso un gruppo di uomini bianchi concentrati in un villaggio.

La vecchia raccontò l'accaduto cosicché gli isolani corsero verso la spiaggia che era già stata calpestata dai negri. Essi dissero che erano venuti in pace e avrebbero lavorato gratis in cambio del pasto e di un letto.

I bianchi accettarono e da quel momento l'isola visse uno dei periodi più felici della sua storia.

Purtroppo un brutto giorno un gruppo di colored insorse per il controllo dell'isola ma furono prontamente stroncati e, i bianchi, facendo il punto della situazione decisero di rispedire i facinorosi da dove erano venuti.

### **La pace a Genova**

C'era una volta, tanto tempo fa, una vecchia che abitava in riva al mare. Le piaceva molto raccogliere conchiglie e la sera guardare il profilo della montagna. Un giorno giunge alla spiaggia una barca, dove c'era una bellissima ragazza. Appena la vecchia la vide, le chiese chi fosse e cosa era successo, e la ragazza le rispose di essere la figlia del re di Genova e che il suo regno era stato attaccato da oscure forze del male, e durante la fuga aveva perso di vista i suoi genitori. La principessa si chiamava Susanna ed era molto preoccupata per i suoi genitori, così la vecchia chiamò il mago dell'isola Alberto, che cercò di aiutare Susanna a ritrovare i genitori, ma senza successo.

Un giorno, però, in riva al mare, arrivò una grossa barca; Susanna la vide e, ad un certo punto, riconobbe i sudditi del regno e specialmente i suoi genitori. Fu talmente felice che corse loro incontro e li abbracciò. Susanna chiese loro le sorti del regno, e loro le dissero che stavano tutti bene, ma bisognava tornare subito, perché le oscure forze del male non erano ancora state sconfitte.

Il mago Alberto, allora, andò con loro nel regno e aiutò Susanna e i suoi genitori con un potente incantesimo, che sconfisse definitivamente le oscure forze del male e così nel regno di Genova regnò la pace.

### **I nuovi colori del regno**

Un re viveva in un bellissimo palazzo. Nel salone di questo palazzo si trovava un camino con il fuoco sempre acceso. Il re era molto anziano e per questo si aiutava nel camminare con un bastone. Portava sempre una bella corona con tante pietre preziose. Una notte in sogno gli apparve un piccolo tasso alato che portava con sé una tavola di forma circolare. Egli pronunciò con la bocca alcune parole che però il re non riuscì a comprendere. Successivamente il re venne a sapere che il sovrano di un regno vicino con cui si erano rotti i precedenti rapporti era pronto con il suo esercito a muovere guerra contro di lui. Il piccolo tasso consigliò allora al re di prendere una lunga asta di legno e di fissare una stella alla sua estremità. Portando questa asta in battaglia avrebbe vinto senza difficoltà. E le cose andarono così. Al

palazzo venne data una grande festa in un salone circolare con al centro una colonna dipinta con i colori del regno.

### **I nuovi colori del regno**

In una delle stanze della reggia, nel camino, ardeva un bel fuoco, ed un principe e una principessa molto innamorati vi erano seduti di fronte. Il re, padre della principessa, era molto vecchio e portava il bastone; ad un certo punto, apparve un angelo che gli disse, nella stanza rotonda del trono, che doveva decidere per la successione al trono e che il suo regno era minacciato da un esercito nemico. Il re, allora, convocò subito il suo esercito e disse a tutti i suoi soldati di prepararsi per sconfiggere il nemico che stava arrivando; nel frattempo diede al principe il suo bastone che, con i suoi poteri magici, avrebbe sconfitto il nemico. Una stella indicò loro la via per raggiungerlo. L'esercito, con l'aiuto del bastone del re impugnato dal principe, riuscì a sconfiggere il nemico. Nel regno si radunarono tutti in cerchio per fare festa attorno a una colonna centrale che aveva i colori del nuovo regno.

### **Il principe e la schiava: una storia d'amore**

C'erano in un luogo lontano un deserto con tutte le sue dune e c'era un regno con un re e il suo figlio erede.

Esso conosceva una contadina di cui era innamorato, ma la famiglia di lei era povera e di un altro colore senza nessun titolo. Presto ne nacque un conflitto per motivi banali e cioè bianchi da una parte e colorati dall'altra. Il buon Dio dall'alto si alterò e scatenò un incendio che mise in ginocchio tutto il regno. Questo permise che da quel momento tutti gli abitanti si unissero senza più differenze sociali di ogni genere. Il principe e la contadina poterono così coronare il loro sogno d'amore sposandosi ed avere tre figlie femmine come desiderava il padre re. Successivamente varie vicende scossero il regno come ad esempio la carenza d'acqua; ma tutte queste furono superate anche grazie al ricordo dell'antica penitenza celeste.

### **Storia d'amore**

C'era un tempo in un vasto mondo ancora sconosciuto una reggia in cui abitava un principe che desiderava tanto avere una famiglia.

Una bella giornata di sole con le rondini in cielo in una battuta di caccia lungo un fiume si imbatté in una pietra dalla quale sgorgava acqua ed ebbe l'impressione di vedere il viso di una ragazza da quel giorno il giovane rimase turbato e chiese ovunque informazioni sulla ragazza. Essa esisteva davvero e abitava vicino al fiume.

Il principe le mandò in regalo un pettine d'oro che apparteneva a sua mamma. Da quel giorno i ragazzi presero a frequentarsi e, solo un anno dopo il futuro re gli chiese la mano e fu così che il giorno del matrimonio con il vestito bianco e le lacrime agli occhi la neo principessa sembrava ancora più bella.

### **Gli gnomi e l'orco**

Quella notte succedettero cose strane. Una scia luminosa attraversò il cielo e si videro le impronte di almeno due persone attraversare il bosco. Si trattava di due piccoli gnomi che avevano raggiunto la terra a cavallo di un meteorite. Dovevano recarsi in una casetta nel folto del bosco, ma era molto buio e si dovettero fermare a dormire fra i cespugli, vicino ad un ruscello. Al mattino un pesce parlante si avvicinò a loro e disse: cosa state facendo al freddo nel bosco? Gli gnomi risposero: dobbiamo andare fino alla casetta nel bosco dove dei nostri compagni gnomi ci stanno aspettando ma non conosciamo bene la strada; forse tu ci puoi aiutare. Il pesce parlante rispose: non è difficile, andate sempre dritti fin

sotto la montagna, poi seguite gli scoiattoli. Arriverete in poco tempo. Gli gnomi, seguendo le indicazioni del pesce, arrivarono vicino alla montagna. Qui però si accorsero che gli scoiattoli si comportavano in modo strano: scappavano e apparivano molto preoccupati. Vennero a sapere da uno di loro che erano minacciati da un orco cattivo che se li voleva cucinare tutti. Allora gli gnomi, usando i loro poteri, riuscirono a mettere in fuga l'orco, come nessuno ancora lo sa. Da quel giorno nel bosco tornò la tranquillità per gli scoiattoli e gli altri animali, mentre i due gnomi, dopo aver fatto visita ai loro amici nella casetta, tornarono contenti sul loro pianeta.

### **Storia di un Natale**

Quella notte succedettero cose strane una scia luminosa attraversò il cielo e si videro le impronte di almeno due persone attraversare il bosco che lentamente tornavano dalla caccia serale. Essi stavano attenti ai loro movimenti perché avevano paura di essere rintracciati dai guardiacaccia sempre molto attenti alle proprie bestie. Era la vigilia di Natale e i cacciatori avvertivano nell'aria un'atmosfera particolare quasi magica e avevano voglia di tornare dalle proprie famiglie per condividere la cena.

Il paese era piccolo e c'era appena una piccola chiesa che però quella notte si sarebbe riempita dai paesani. Il cacciatore capo banda era molto muscoloso e quando entrò in casa tutti lo aspettavano con apprensione. Infatti il più piccolo dei suoi tre figli era molto malato e i componenti della casa non sapevano cosa fare. Esso stesso prese l'iniziativa e portò il piccolo al medico del villaggio vicino. Il quale gli diagnosticò una malattia rara che soltanto uno stregone di sua conoscenza avrebbe potuto aiutarlo. Lo stregone però avrebbe guarito il bambino soltanto se il cacciatore gli avrebbe portato il cuore di un drago del famoso lago incantato nelle vicinanze. Il cacciatore dopo una memorabile battaglia vinse e così poté portare il cuore del drago allo stregone che, mantenendo la promessa, guarì il bambino.

### **Lo scoiattolo contento**

C'era una volta nel bosco uno scoiattolo che viveva tutto solo. Aveva spesso cercato un suo simile nella foresta, anche patendo fame e sete durante le ricerche, ma non era riuscito a trovarlo. Vide un giorno un lupo uccidere una sua preda, senza capire di che animale si trattasse. Aprì allora con una chiave trovata sul sentiero una porticina che conduceva alla tana del lupo. Vide un grosso cuore disegnato su di una parete e delle strane ombre sul pavimento. Pensò allora a uno dei suoi sogni fatto di recente. Nel sogno in una grande stanza c'era un camino dove ardeva una fiamma che scintillando disegnava un anello mentre intorno si formavano alcuni giochi di luce. C'era sul fondo di un corridoio una porta oltre la quale si trovava un tavolo con sopra posate alcune forme di pane. Di giorno si vedevano grandi alberi da una piccola finestra mentre la notte era molto buio. Nel sogno non riusciva a parlare. Vide qualcuno che scriveva su di un muro utilizzando un filo. Si sentiva fuori il rumore del vento che con forza scuoteva le foglie che avevano il potere di cambiare spesso il loro colore. L'aurora brillava nel cielo infondendo coraggio allo scoiattolo che vide in sogno suo padre. Si stava tenendo un ballo in un locale completamente vuoto con al centro un lago ghiacciato. Uno strano animale dette un bacio a un essere che si faceva chiamare signore di se stesso. Il mondo intero sarebbe morto per l'eternità se nessuno avesse fatto qualcosa. Un piccolo animale chiese allo scoiattolo: dove sei stato? Dove sono stato io? Rispose lo scoiattolo. Riconobbe un suo amico che non vedeva da tanto tempo e fu per lui una grande gioia. Versarono del latte in un bicchiere e bevvero contenti. Era primavera. Lo scoiattolo non poteva dimenticare il sogno che finiva in questo modo. Nella tana del lupo vide la scritta "se non diventerete come bambini non entrerete" e capì allora che si trattava di un animale tranquillo, che stava dormendo su di un letto in un angolino della stanza. Uscì piano e si avviò lieto verso una collina vicina.

## **Lo specchio**

C'era molta neve quell'anno tanto che non si vedevano neppure i fiori. Un padre con i suoi due figli volevano sfatare una strega cattiva che aveva dei poteri come ad esempio volare. Inoltre possedeva uno specchio particolare.

Essi riuscirono a trovarla e senza pensarci troppo spaccarono subito lo specchio che teneva in vita la strega. Questo andò in mille pezzi insieme alla malvagia padrona.

Purtroppo una scheggia si infilò nel cuore di uno dei due figli che, purtroppo, spirò subito.

## **Il regno delle nevi**

Un bambino e una bambina, di nome Alberto e Giada, in un caldo e assolato pomeriggio estivo, camminando per i boschi, videro il giardino fiorito della donna che sapeva compiere magie.

Capitarono davanti a uno specchio e, non appena si specchiarono, si ruppe in mille pezzi e c'erano molte schegge. Giada si spaventò molto e disse ad Alberto: "ho una fitta al cuore!", ed era la verità. Il padre di Giada, non vedendoli tornare, si preoccupò molto, quindi, usando i suoi poteri magici, iniziò a volare e andò a cercarli guidato da una stella nella notte.

Vide un fiore speciale e capì che Giada e Alberto si trovavano in quel giardino fiorito. Riportò Giada e Alberto a casa, poi tornarono nel giardino un giorno d'inverno e videro una gran distesa di neve, ma specialmente la donna che sapeva compiere magie.

Passato l'inverno, nel giardino arrivò la rondine che, con il sole, annunciava l'arrivo della primavera, ed il fiume scorreva lento. Giada e Alberto videro una bambina di nome Anna che chiese loro: "Cerco la regina della neve. Sapete dove si trova?" Giada e Alberto dissero ad Anna che non lo sapevano, ma le diedero in regalo una bacchetta magica per trovarla. Il desiderio di Anna, con la bacchetta magica, fu esaudito.

Era davvero un vasto mondo, con una bella casetta in mezzo al bosco, colorata di rosso, blu e bianco. C'era anche nel vicino fiume tanto oro, che si trovava tra una pietra e l'altra del fiume stesso.

Giada e Alberto crebbero e si innamorarono, così decisero di sposarsi. Arrivato il gran giorno, Giada prese il pettine, si sistemò i capelli e, con un splendido abito da sposa, si recò in chiesa per il matrimonio. Un giorno Giada si sentiva sola e stanca, così si addormentò e fece molti sogni. Ad un certo punto sentì qualcuno che la chiamava: era Alberto, che precedentemente aveva preso la chiave della stanza del trono per chiuderla. Giada, in cuor suo, era felice del ritorno di Alberto come una donna che cerca il suo simile. Giada e Alberto avevano molta fame e sete, così si fecero preparare il pranzo dai camerieri di corte. Le loro ombre si espandevano per tutta la sala da pranzo. Per pranzo i camerieri portarono anche del pane. Arrivò il compleanno di Giada, così Alberto regalò a Giada uno splendido anello di brillanti e Giada fu talmente felice che si commosse. Era inverno, e nella stanza c'era un camino dove ardeva una grande fiamma. Quel giorno Giada scoprì di essere incinta, ed era al settimo cielo. Alberto fu anch'egli molto felice, così comprò per il bambino in arrivo tanti giochi. Giada e Alberto aprirono la porta della stanza e diedero la notizia a tutti. Quella notte, Giada sognò che avrebbe avuto una bambina e, qualche mese dopo, nacque la piccola Sofia. Sofia, molto presto, imparò a leggere e scrivere, ma specialmente aveva il grande potere di farsi voler bene da tutti e una forza di affrontare e superare gli ostacoli davvero con incredibile coraggio.

Giada e Alberto desideravano tanto un fratellino o una sorellina per Sofia, ma non riuscivano mai. Qualche giorno dopo, però, Giada scoprì di essere di nuovo incinta, e quando lo disse ad Alberto gioirono molto insieme. Qualche mese dopo nacque un'altra bambina che Giada e Alberto chiamarono Aurora.

Sofia era molto felice di giocare con la sua sorellina, e anche Aurora cresceva a meraviglia: roba da non riuscire a parlare. Alberto era un padre meraviglioso per Sofia e Aurora. Un giorno Sofia prese in mano ago e filo e si punse; Giada e Alberto la consolarono, perché piangeva per il male. C'era molto vento fresco, così Sofia sentì un gran sollievo dal dolore dell'ago.

Passato qualche anno, Sofia partecipò a un ballo, dove conobbe un certo conte Federico Baroni, e presto se ne innamorò. Federico, un giorno d'inverno, portò Sofia sulle rive di un lago ghiacciato e si comportò come un signore di se stesso perché l'amava tantissimo, e avrebbe fatto di tutto per stare insieme a lei per l'eternità, così le diede un bacio e glielo disse.

Sofia sentiva che Federico le riempiva il vuoto e le giornate, ma non lo vide per un po', e, quando lo incontrò, gli chiese: "Dove sei stato?". Federico le rispose che era stato dalla regina delle nevi, che gli disse: "Se non diventerete come bambini non entrerete". Sofia provò una grande gioia nel rivedere Federico, perché credeva quasi fosse morto. Era primavera quando Federico raccontò tutto a Sofia, che non riuscì mai a dimenticare la storia. Federico e Sofia volevano girare il mondo intero e Sofia chiese a Federico: "Dove sono stata?". Federico le disse che era stata in tutto il mondo con lui proprio fino a quel momento, perché erano appena tornati dal viaggio. Passato un anno, Federico e Sofia si sposarono e l'anno dopo Sofia rimase incinta. Qualche mese dopo, nacque un bambino, che chiamarono Angelo, a cui, nei primi mesi di vita, diedero molto latte. Angelo crebbe a meraviglia, e Federico e Sofia furono molto felici.

\* Tecnico Riabilitazione Psichiatrica, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

\*\* Artista di danza in ambito formativo, educativo, culturale, sociale e sanitario.

## **BIBLIOGRAFIA**

[1] V.J. PROPP, *Morfologia della fiaba*, Einaudi, Torino, 1966.

[2] C. G. JUNG, *L'uomo e i suoi simboli*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1983.

[3] M. CORTELAZZO e M.A. CORTELAZZO (a cura di), *L'etimologico minore*, Zanichelli, Bologna, 2004

[4] D.W. WINNICOTT, *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1974.

# Progetto Haiku – “Cura Poetica” in un Centro Diurno Psichiatrico e in una Scuola Primaria. Un’esperienza di recovery.

*di Paola Grifo\*, Franca Gusmini\*\*, Patrizio Sisto\*\*\*, Maria Grazia Furma\*\*\*\**

## Abstract

### Introduction

We describe an expressive therapeutic- rehabilitative short term practice, based on individual and/or group- composition of Haiku style poems, as well as on the collaborative work of adult patients and children from Savio in Boccaleone primary school (Bergamo).

Haiku is a Japanese poetic style known for its brevity. It uses images inspired by a careful and focused observation of nature or of here -and - now situations. Because of these characteristics, a number of expressive therapeutic approaches are starting to use haiku, especially when dealing with serious pathologies (Tamura, 2001).

The purpose of this project was to enhance:

- Cognitive abilities (selective attention, concentration , memory, language)
- More advanced and complex activities (recognition, signification and controlled expression of emotional states)
- Relational and social abilities (cooperation, discussion)
- General expression of well-being

**Method:** the group was made of 9 patients, 5 males and 4 females (2 of them aged between 20 and 30, 3 of them between 30 and 40, and 4 over 40) with a diagnosis of psychosis or of personality disorder. The group met 10 times at the hospital and twice at the school with children. At the end of their experience, a satisfaction questionnaire was distributed, and participants were asked to express their opinion on the effectiveness of this work in different areas (cognition, emotions, and relationships) and about their perceived well-being.

**Results:** The qualitative evaluation of the experience showed a general appreciation and indicated that participants felt a clear increase in their usual abilities to keep focused, to use a metaphor to go beyond concrete thinking, to relate to each other, to deal with inevitable narcissistic frustration, and to face stressful external contexts with commitment and satisfaction. The positive feedback given by children and teachers contributed to increase their perception of self efficacy.

**Conclusions:** The positive feedback given by group members, by school coordinators, by the group trainers, as well as the quality of the poetry produced, support the hypothesis that this type of experience can be repeated and standardized with other groups of patients, maybe offering adjustments according to the type of psychopathology suffered by group members.

*La poesia giapponese, avendo come seme il cuore umano,  
si realizza in migliaia di foglie di parole.*

*La gente di questo mondo, poiché vive fra molti avvenimenti e azioni,  
esprime ciò che gli sta nel cuore affidandolo alle cose che vede o sente.  
Si ascolti la voce dell'usignolo  
che canta tra i fiori o della rana che dimora nell'acqua;  
chi, tra tutti gli esseri viventi, non compone poesia?  
La poesia, senza ricorrere alla forza, muove il cielo e la terra,  
commuove perfino gli invisibili spiriti e divinità,  
armonizza anche il rapporto tra l'uomo e la donna,  
pacifica pure l'anima del guerriero feroce.  
(Kino Tsurayuki, prefazione al Kokinwakashū)*

## INTRODUZIONE

### Psicopatologia grave e funzioni cognitive

È noto come le persone con un disturbo psicotico grave presentino mediamente dei disturbi cognitivi che possono interferire negativamente con i diversi interventi psicosociali che vengono attuati [1 p.5]. Fra i fenomeni osservabili, ricordiamo lo scivolamento cognitivo, l'incapacità di focalizzare l'attenzione, i disturbi delle abilità di percezione e di espressione del linguaggio. I progressi raggiunti nella comprensione dell'interazione tra disturbi neurologici e cognitivi hanno orientato le varie terapie affinché i miglioramenti nei processi di elaborazione delle informazioni potessero “influire sui processi di controllo emotivo e attivazionale che corrispondono ai disturbi attentivi, percettivi e cognitivi” [ibidem, p. 20]

Già Kraepelin (1919) e Bleuler (1911) formularono sofisticate descrizioni dei deficit neurocognitivi della schizofrenia e, in particolare, dei vari sottotipi di disturbi dell'attenzione in essa presenti. Dopo i lavori iniziali di Kraepelin e di Bleuler, numerose sono state le ricerche sulle funzioni neurocognitive della schizofrenia: le numerose evidenze oggi disponibili [2] convergono nell'indicare che in tale disturbo sono presenti e dimostrabili deficit cognitivi multipli e di differente gravità. Una recente, estensiva meta-analisi (Heinrichs e Zaknakis, 1998) che ha sintetizzato i risultati di ben 204 differenti studi, ha identificato nella memoria verbale globale l'area più compromessa, anche se deficit sono emersi a tutti i 22 test o costrutti ivi studiati e ri-analizzati.

La patologia psichiatrica grave dunque porta con sé un problema con la struttura simbolica: anche diversi autori dell'area psicodinamica declinano questo problema, dalla definizione di “macchina influenzante” di Tausk [3], alla concettualizzazione dell' ipertrofia simbolica nella psicosi in Benedetti [4], a quella di Arieti [5] che parla di “pensiero concreto paleologico”. Per lo psicotico, in sintesi, la parola è la cosa stessa, venendo staccata e separata dall'arbitrarietà del regime linguistico (arbitrario proprio in quanto regime simbolico). La cura della psicosi passa attraverso la possibilità di spostare il disegno psichico su piani meno disgregativi, e questa possibilità viene facilitata dall'uso di medium espressivi che potremmo collocare nell'area c.d. “transizionale” (Winnicott,...), di cui fanno parte il gioco, l'esperienza artistica, il sogno..., che fondano l'esperienza umana in maniera molto più determinante di quanto non possa fare “l'arco breve” della coscienza.

### Haiku come terapia poetica

*Lo haiku è un componimento poetico non  
rimato e privo di titolo, composto da*

*diciassette sillabe (ortografiche o metriche), distribuite in tre versi o “segmenti fonetici”, secondo lo schema 5-7-5. Esso non descrive direttamente le emozioni e i sentimenti del poeta; tutt'al più ne fa menzione, lasciando che le sensazioni traspaiano dall'osservazione del qui e ora naturalistico. Il linguaggio dello haiku è un linguaggio semplice, immediato e privo di affettazione, volto a suggerire piuttosto che a spiegare.*

(Associazione Italiana Haiku - AIH)

Il significato terapeutico dell'espressione narrativa è condiviso dalla letteratura scientifica. Scrivere sulle nostre esperienze emotive è, anche secondo Pennebaker [6], un processo psicoterapeutico capace di elicitare cambiamenti fisici e mentali. Mc Mullen (1996) lo mette in relazione all'uso delle metafore [7]: il linguaggio figurato sembrerebbe una via privilegiata per il cambiamento, in quanto le “*key metaphors*” permetterebbero di meta-riflettere su sé, sulla relazione con l'altro, sui propri vissuti emotivi e comportamentali. La letteratura [8] si sofferma altresì non solo sul significato terapeutico del raccontarsi e dell'essere ascoltato da parte del paziente, ma anche quello dell'ascoltare. L'uso di metafore letterarie, noto anche come *biblio-terapia*, è proposto da Hynes [9] che suggerisce di usare metafore e immagini letterarie nel trattamento che lui chiama *biblio-poetry-therapy*, in cui il dialogo terapeutico col paziente è primariamente costituito di riferimenti letterari.

La “*psico-poetry*”, o terapia poetica, è invece una metodologia fondata su tecniche specifiche di utilizzo della scrittura poetica e della lettura di poesie, con finalità di consapevolezza e supporto a stati emotivi e cognitivi, importanti per il benessere della persona.

L’*Haiku*<sup>\*</sup>, in particolare, è uno stile poetico giapponese che mira alla brevità, all’uso di immagini ispirate dalla osservazione attenta e concentrata della natura o comunque di situazioni che rimandano al qui-ed-ora. Anche aspetti emotivi o intimi vengono rappresentati preferibilmente attraverso l’uso metaforico di rappresentazioni della realtà fattuale. Si favorisce un certo distanziamento dall’Ego, sia perché il ruolo umano deve essere secondario (in primo piano è la natura), sia attraverso l’uso di stratagemmi grammaticali e sintattici, quali l’uso di forme verbali impersonali (gerundi, participi...). Altre caratteristiche sintattiche, quali quella della cesura o taglio (“*Kireji*”, o “*cutting word*”) e dell'omissione (“*shoryaku*”, che indica dei salti logici e/o grammaticali), evidenziano come lo stile haiku evochi sempre qualcosa di strutturalmente insaturo, che rifugge il pieno-di-senso, ma cerca piuttosto di lasciare aperta l'interpretazione del testo a più possibilità associative.

Le coloriture emozionali tipiche degli haiku rimandano all’estetica zen, che presenta diverse caratteristiche molto rilevanti. Essa infatti

- predilige descrizioni di tipo più contemplativo (riducendo il valore estetico dell’irruzione emozionale),

---

<sup>\*</sup> A haiku is a short poem that uses imagistic language to convey the essence of an experience of nature or the season intuitively linked to the human condition (Haiku Society of America – HSA).

- valorizza anche stati di tipo melanconico o di disagio accostandoli a valori quali la dignità e la saggezza<sup>\*\*</sup>,
- lascia trasparire attenzione e rispetto anche per gli aspetti minimi della realtà,
- introduce il piacere della sorpresa, o di una certa enigmaticità, frenando la tendenza all'iper-significazione (a cui peraltro spesso assistiamo nel discorso psicotico, che sia a sfondo paranoideo, depressivo o maniacale);
- valorizza infine il valore "poetico" di salti o scivolamenti logici, non condivisi dalla struttura discorsiva quotidianamente condivisa, ma frequenti nel pensiero psicotico.

Ogni componimento, come detto sopra, è brevissimo: massimo 17 sillabe in tre righe (5-7-5). Questa caratteristica, se da un lato favorisce un contenimento e un argine preciso a certe verbosità tipiche del discorso psicotico-narcisistico, dall'altro costituisce un obiettivo sufficientemente limitato, raggiungibile, tale da non attivare ansie prestazionali o vissuti di inadeguatezza in quei soggetti in cui la sintomatologia negativa e la coartazione sono particolarmente marcati.

L'Haiku ha la caratteristica di mirare all'essenzialità e stimola le **attività cognitive di tipo attentivo**, nonché l'accesso alla **memoria semantica** per il reperimento di parole che possano descrivere situazioni concrete e reali (pur essendo in grado comunque di veicolare stati emozionali). Per queste sue caratteristiche, l'utilizzo dell'haiku inizia a essere diffuso all'interno delle *tecniche espressive terapeutiche*, specie in patologie gravi [10]. È un approccio che infatti sempre più viene utilizzato integrandolo nelle c.d. *tecniche "Mindful"*, ovvero tecniche che consentono all'attività discorsiva ininterrotta della mente di placarsi, creando lo spazio perché emerga, spontaneamente, una **consapevolezza** silente, una presenza al di là delle parole, dei concetti, del pensare, dell'intendere, del significare. Questa modalità di comprensione non concettuale, di semplice **presenza mentale**, **attenzione cosciente** a ciò che appare nella mente, apre la possibilità alla dis-identificazione dai «contenuti» mentali e costituisce perciò un atto di profonda potenzialità terapeutica. Dopo questo processo di consapevolezza, si potrà scrivere spontaneamente l'haiku grazie a "*intuizione, immaginazione, ispirazione e/o contemplazione*" [11].

## OBIETTIVI

I principali obiettivi che ci eravamo posti nel proporre questo progetto possono essere così sintetizzati:

- sviluppare/sostenere capacità cognitive complesse quali l'attenzione selettiva, il recupero della memoria semantica, il pensiero astratto, la creatività, il linguaggio, le funzioni esecutive coinvolte nella scrittura
- sviluppare/sostenere capacità di riconoscimento delle emozioni e di comunicazione delle stesse attraverso il linguaggio<sup>\*\*\*</sup>

---

<sup>\*\*</sup> L'estetica haiku valorizza l'emozione definita FUKINSEI, che significa ASPERITA', ASIMMETRIA. Si evidenzia l'armonia che deriva dalla mancanza di regolarità, la bellezza rintracciabile in quello che è storto, incompleto, dispari, spezzato e inesatto, tutti aspetti associabili alla spontaneità e casualità proprie della natura. Oppure, SABI, traducibile con AUSTERA DIGNITA', cioè l'elegante bellezza della decadenza, che si coglie nelle cose vecchie, crepate, rotte, con toppe, cicatrici, rughe; o, ancora, KOKO, che ha un'accezione simile a SABI, ma con un accento più sul fascino dovuto al fatto che quello che è vecchio e maturo è diventato secco, essenziale, ascetico, ruvido, severo, esperto.

<sup>\*\*\*</sup> Recuperare attraverso l'esperienza artistica con la psicopatologia grave aspetti quali il "sentire" - nozione che si contrappone e integra a quell'idea del "comprendere razionale" sviluppatasi nell'Età Moderna - unitamente a pratiche di linguaggio quali l'**analogia** e la **metafora**, frequenti nella poesia e in particolare nella poetica Haiku, sono sicuramente obiettivi ambiziosi, ma non per questo da trascurare se, seguendo il pensiero di Bateson riportato da Bianco (2000) la Mente è un sistema in grado di ricevere e elaborare informazioni le cui modalità di comunicazione interna non

- sviluppare/sostenere capacità prosociali (collaborazione / aiuto reciproco) e relazionali (lavoro di gruppo / lavoro in contesti extra-clinici)
- ampliare le conoscenze culturali
- contribuire a migliorare il benessere dei partecipanti

## METODOLOGIA - CONTESTO

Il progetto ha avuto stimolo nell'ambito dell'ormai consolidata collaborazione fra il Centro Diurno Day Care e la **Rete Sociale di Boccaleone**<sup>o</sup>. Tale collaborazione, iniziata nel 2015, ha visto la co-progettazione e realizzazione congiunta di diversi eventi e iniziative sociali nel quartiere.

In questo caso, abbiamo aderito alla proposta di cooperare con le classi quinte della Scuola Primaria Savio dell'Istituto Comprensivo De Amicis. Pretesto per dare il via alla collaborazione è stata la partecipazione al concorso promosso dalla Città di San Pellegrino Terme: settima edizione del Festival Nazionale di Poesia per e dei Bambini. Il tema proposto era *“Quando m’arrabbio, quando t’arrabbi: cosa succede quando mi arrabbio o io faccio arrabbiare qualcuno? A volte, a casa, a scuola, in giro, le cose non vanno come vorrei... allora mi arrabbio e mi sfogo. E dopo, come ritorna il sereno?”*.

Abbiamo proposto di lavorare insieme, utenti e ragazzi della scuola, utilizzando l’Haiku come modalità espressiva prevalente e l’idea è stata accolta con favore dagli insegnanti che già conoscevano lo strumento poetico e che si sono dimostrati entusiasti di avere in aula, come “esperti” Haiku, operatori e utenti del nostro Centro con i quali, peraltro avevano già attuato forme di collaborazione l’anno precedente.

Il progetto ha cominciato a prendere forma a settembre 2016, e si è formalmente concluso prima delle feste Natalizie, dopo 10 incontri.

Gli operatori coinvolti nel progetto, tutti afferenti al Day Care-Laboratorio, sono stati una psicologa-psicoterapeuta, referente clinico del progetto e che ha svolto la funzione di coordinatrice e formatrice d'aula, un'educatrice professionale e un'infermiera professionale; al progetto hanno poi aderito, in qualità di partecipanti, un'altra psicologa operante in CRM e una psicologa volontaria del CPS di Boccaleone.

Il personale che ha scelto di partecipare, sostanzialmente sulla base di un interesse o di una curiosità soggettiva sull'argomento, è stato formato in occasione di un incontro con un esperto dell'argomento, il Dott. Patrizio Sisto, psicoterapeuta e esperto di cultura giapponese, che ha lavorato sull'Haiku come tecnica trasformativo-terapeutica. Il gruppo degli operatori ha poi svolto degli “esercizi poetici”, con la supervisione del Dr. Sisto, per impratichirsi con lo strumento, in attesa dell'inizio dell'attività con i pazienti.

---

sarebbero di tipo digitale, bensì di tipo analogico/metaforico. “L’analogia e la metafora sono, secondo questa concezione, l’espressione del vivente”(ibidem). E il nostro progetto mira innanzitutto a creare **spazi di vita psichica**, a partire da luoghi e spazi concreti (la stanza “Haiku”, il giardino...), per stare prima con se stessi e poi con gli altri, riuscendo a stare insieme, e in seguito – dopo aver creato le necessarie condizioni transferali – a costruire qualcosa insieme.

<sup>o</sup> La Rete Sociale di Boccaleone è una delle realtà di quartiere promosse dal Comune di Bergamo: si tratta di una aggregazione di realtà sociali pubbliche (scuole, CAG...) e del privato sociale del territorio, sita e operante nell'omonimo quartiere di Bergamo dove ha sede la struttura riabilitativa del Dipartimento di Salute Mentale, che si riunisce periodicamente e a cui operatori dell'Unità di Riabilitazione Psichiatrica partecipano attivamente.

Si è concordato con gli insegnanti di stabilire un percorso di avvicinamento allo strumento, da svolgersi in parallelo fra scuola e Centro Diurno: ci si sarebbe aggiornati aggiornandoci sugli sviluppi e si sarebbero scambiate le reciproche produzioni poetiche in via telematica. Successivamente, si sarebbero organizzati dei momenti comuni operativi: il gruppo Haiku del Day Care si sarebbe recato nelle classi per produrre insieme ai bambini dei testi poetici sul tema della rabbia, da presentare al concorso. .

La selezione degli utenti è stata operata dai vari referenti delle strutture riabilitative/ambulatoriali dell'intero Dipartimento, sulla base di inclinazioni soggettive dei pazienti e desiderio di partecipare a questa iniziativa.

Gli incontri del gruppo si sono svolti settimanalmente, il giovedì mattina, con una durata di circa un'ora e mezza. Si è allestita una specifica aula utilizzando uno spazio non utilizzato al quarto piano della palazzina che ospita diverse strutture del Dipartimento, facendo attenzione – pur nella esiguità delle risorse a disposizione – a realizzare un **luogo accogliente**, semplice ma che potesse richiamare, nella



*Illustrazione 1: La stanza haiku*

sua sobria cura ai dettagli, quello spirito haiku che si intendeva promuovere nei partecipanti.

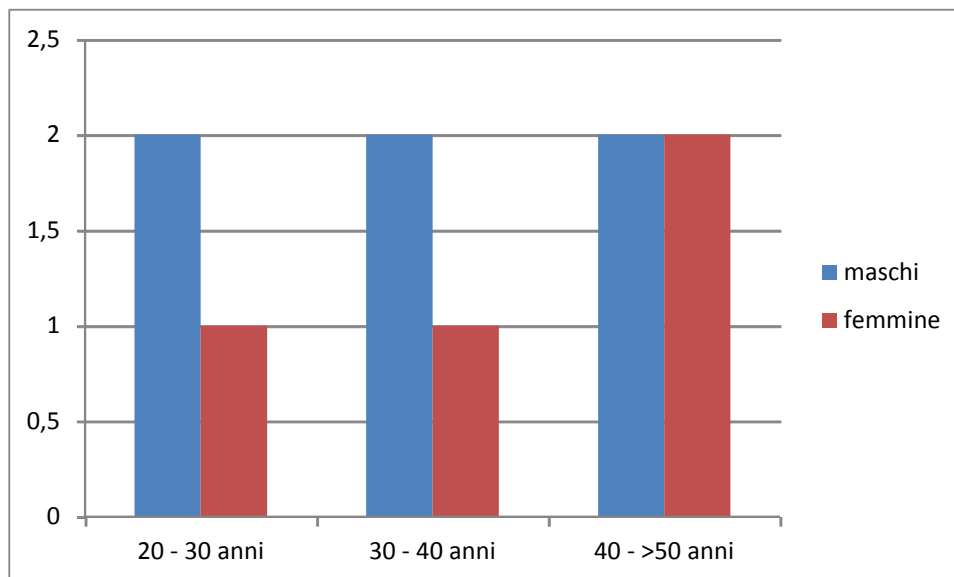
## **IL CAMPIONE**

Del gruppo facevano parte 9 utenti , 5 maschi e 4 femmine e 4 operatrici (due psicologhe, una educatrice professionale e una infermiera), oltre alla conduttrice, psicologa titolare del progetto.

Il campione di utenti è stato scelto all'interno dell'intero Dipartimento di Salute Mentale: si è chiesto ai responsabili clinici dei due CPS e delle Unità Semplici di Riabilitazione di identificare pazienti che potessero essere interessati e eleggibili a tale percorso. Rispetto agli arruolati, si sono avuti due drop-out dopo il primo incontro, controbilanciati però da due ingressi successivi nelle settimane immediatamente seguenti. Complessivamente, gli utenti hanno seguito con buona continuità l'intero percorso. Solo la parte di lavoro svolta nella Scuola Primaria ha visto una più ridotta partecipazione di utenti (3, di cui uno ha partecipato a entrambi gli incontri), anche perché essa si è svolta in orari e giorni decisi dal plesso scolastico in base alle esigenze di programmazione didattica, che quindi non sempre coincidevano con gli impegni (studio, lavoro...) dei nostri utenti. Si è comunque lasciata ampia

libertà ai pazienti di partecipare agli incontri extra-orario a scuola, in considerazione dell'ambiente particolarmente faticoso rappresentato da due gruppi classe che avremmo dovuto intrattenere per due ore in qualità di “esperti”. Chi non ha fisicamente partecipato, ha però condiviso ampiamente e con entusiasmo l'idea di un progetto di cooperazione e scrittura congiunta con i bambini.

Di seguito un grafico descrittivo delle caratteristiche strutturali (età, genere) del campione di utenti:



*Tabella 1: Caratteristiche strutturali (genere, età)*

L'età media del campione è di 39,6 anni.

Dal punto di vista clinico, sono tutti pazienti presi in carico in modo stabile dalla Psichiatria, chi in una fase iniziale del percorso terapeutico-riabilitativo, chi invece già all'interno dei Servizi da molti anni. Tre di loro sono attualmente in carico alla riabilitazione in regime di residenzialità, a media o bassa intensità, gli altri 6 pazienti usufruiscono dei diversi servizi semiresidenziali del Dipartimento di Salute Mentale.

A livello diagnostico, 9 utenti hanno una diagnosi di psicosi (Schizofrenia/sindromi schizoaffettive: F20, F21, F23, F25) e una di grave disturbo di personalità/umore. (F60.3)

## **I RISULTATI**

Per argomentare circa i risultati di questa esperienza, forniamo innanzitutto una descrizione qualitativa del percorso svolto, inserendo anche alcune produzioni poetiche ritenute significative. Successivamente, si propone l'analisi statistica descrittiva dei risultati del questionario di valutazione/gradimento.

### **Il primo incontro**

Il primo incontro ha avuto luogo all'inizio di ottobre: la platea degli utenti invitati era di circa 10, il giorno di inizio erano presenti in 7, e 2 si sono aggiunti negli incontri successivi, e 4 operatori. Durante l'incontro si è brevemente spiegato il progetto, si sono raccolte – con un giro di tavolo – le principali aspettative e conoscenze. Si è poi passati, dopo una breve illustrazione delle tecniche e delle

modalità di scrittura, a provare una prima esperienza di produzione: fonte di ispirazione, per alcuni dei partecipanti, sono state delle fotografie di paesaggi o elementi naturali sospesi, come bandierine, a fili che attraversavano la stanza; altri hanno preferito uscire dal centro diurno e osservare l'ambiente esterno: il cielo, il giardino... I partecipanti hanno dimostrato fin da subito di ingaggiarsi nel compito, con risultati davvero interessanti.

*Lunghe ed esili spighe*

*Ondeggiano*

*Indietro e avanti. Indecise. (R.P.)*

*Il tempo passa*

*Dove la luna*

*si scioglie. (G.B.)*

### **Gli incontri successivi**

#### **Dal mondo esterno al mondo interno**

Nel corso degli incontri successivi, si è cercato di proseguire una sorta di viaggio dal mondo esterno al mondo interno e viceversa: si è cioè passati gradatamente dall'osservazione della natura, che suscita emozioni, alla descrizione di emozioni *attraverso* la natura. Si è inteso infatti arrivare al tema del concorso, ovvero la rabbia, in modo graduale e allenando i partecipanti all'espressione di emozioni anche dolorose (paura, tristezza, e – appunto – rabbia) in modo più mediato e consapevole, meno “agito” anche nelle parole. I partecipanti hanno saputo lavorare con attenzione anche su questo piano metaforico, senz'altro meno immediato.

#### **Haiku individuali sulla rabbia**

*Fuoco esplosivo*

*erutta il vulcano*

*Ora, fuori. (S.M.)*

*Rabbia urlata*

*non muta, ma cieca*

*Tempesta (L.S.)*

*Velo di nebbia*

*Bam! Improvvisa*

*scocca la freccia al veleno...(P.G.)*

#### **Haiku individuali sulla tristezza**

*Bagno di luna*

*sguazzano pensieri*

*amara speme (S.O.)*

*Alberello muto*

*nella fitta nebbia.*

*Distesa desolata (S.B.)*

### Dall'io al noi

L'altro obiettivo che ha ispirato la conduzione è stato quello di favorire un passaggio dalla creatività individuale, soggettiva, a quella di gruppo: utilizzando giochi cooperativi quale “la catena haiku”, gli acrostici, il “roundtable”, si è sperimentato il piacere – e la difficoltà! - di condividere, confrontarsi, collaborare. Accettare di vedere il proprio pensiero, espresso in una strofa, modificato dal proprio vicino, e a propria volta aggiungere o modificare il la poesia di un altro, è stato un esercizio per qualcuno molto complesso, a tratti poco tollerato, ma che ha poi dato al gruppo un senso di piacere nell'ascoltare la ricchezza e la creatività di composizioni “corali”: molti dei partecipanti hanno saputo rinunciare almeno in parte alla soddisfazione narcisistica del “proprio” haiku, apprezzando come la sinergia di idee e suggestioni provenienti da tutti gli altri lo avesse arricchito in modo inaspettato. Eventuali *impasses* individuali sono state sempre accolte in un clima sereno, non giudicante, teso a rinforzare le risorse di ciascuno.

### Esempio di catena Haiku

*Rigido sentire  
nel cielo vuoto,  
amarezza!  
Dolorosa perdita,  
una foglia si lascia cadere  
nel vuoto dell'aria.  
Autunno sfiorisce  
di ultimo petalo  
il solingo pesco.  
Salutarti ancora!  
lacrime agli occhi,  
squarcio dentro.  
(Catena Haiku sulla tristezza)*

Via via che il gruppo iniziava a familiarizzare con lo strumento e a autorizzarsi a “creare” liberamente, si è resa visibile al conduttore l'esigenza di riprendere alcuni aspetti formali (brevità, linguaggio...) che si stavano un po' perdendo, per richiamare i partecipanti a un lavoro cognitivo che coniugasse la libertà del flusso emotivo e ideativo con un argine, un limite, costituito da regole tecniche. Questo, se da un lato ha richiesto un *quid* di fatica e frustrazione in più, ha anche gratificato parecchi utenti, che hanno avuto la netta percezione di stare acquisendo – o implementando – anche delle competenze concrete.

### Fuori dal nido: si va a scuola a fare gli esperti, si va a scuola a fare con i bambini”...

L'attività a scuola ha visto coinvolti tre pazienti in due diverse occasioni ; inizialmente, si sono condivise le precedenti produzioni haiku, dei bambini e del gruppo del Day Care, sul tema della rabbia , commentandole. Poi, la classe è stata suddivisa in gruppi e gli adulti si sono distribuiti all'interno dei vari gruppetti: i gruppi così costituiti hanno iniziato a produrre nuovi haiku insieme, utilizzando svariate tecniche cooperative e giochi creativi. Gli insegnanti sono stati osservatori silenziosi, intervenendo solo in misura minima, e lasciando la gestione delle classi a noi “esperti Haiku”. Le produzioni poetiche di tali incontri, di circa due ore l'uno, sono poi state selezionate per la partecipazione al concorso nazionale di poesia di San Pellegrino.

### Esempi di catene Haiku scritte con i bambini

*Incajolata*

*Oggi mi sento perché ...  
C'è il temporale.  
L'acqua inonda le strade  
E io sto male  
Come freccia proiettata  
Nella notte scura.  
Sento dei lupi urlanti:  
Attaccano il mio cuore  
E nessuno mi aiuta.  
Come un uccello in gabbia ...  
Io, trattenuta qui.*

*Dalla mia pancia  
Escono fuori  
Lampi e tuoni!  
In tutto il corpo  
Scorre il sangue veloce  
Ah, che nervoso!  
Ho litigato tanto ...  
Torno a casa  
Sperando la pace.*

Gli utenti si sono dichiarati soddisfatti di questa esperienza, pur evidenziando la fatica dovuta al fatto di aver lavorato, la prima volta, con più gruppi di bambini che si alternavano e le volte successive con un gruppo classe di circa 25 ragazzi).

L'introduzione del dono: l'haiku per il vicino, l'haiku natalizio, l'haiku per il gruppo (meta-riflessione), l'haiku del/per il conduttore

l'ultimo incontro, in pieno spirito natalizio, ha voluto avere come tema lo scambio: sia che fosse un dono per il vicino, sia un regalo all'intero gruppo in termini di riflessione sul percorso, o – in alcuni casi – un omaggio a chi aveva condotto l'attività, questo stimolo ha dato origine a molte interessanti composizioni.

*Dolci mattine  
gomiti a fianco  
scoppio di risa*

*Giorni di versi  
sensazione di vario  
vanno e vengono*

*All'ultimo piano  
boato silente  
emergono sorprese*

*Mesi passati*

*caldo nel freddo  
fiori sbocciano*

*chioma di fuoco,  
serenità traspare.  
Dolce Natale.*

*Attenta presenza  
liberi versi  
felice condividere.*

*Maestro saggio  
che verseggia sorrisi.  
Divina arte.*

Durante questo incontro, si sono raccolti i feed back dei partecipanti circa il progetto, sia tramite una discussione aperta, sia attraverso la compilazione da parte di ciascuno di un questionario di valutazione e gradimento, i cui risultati saranno esposti nella sezione successiva.

## **IL CLIMA**

Durante gli incontri tutto il gruppo è sempre riuscito a mantenere un ottimo livello di concentrazione e attenzione. Il clima del gruppo è stato quasi senza eccezione di calma e accoglienza; il silenzio regnava nei momenti di composizione, tutti sono riusciti a gestire i turni di parola senza sovrapporsi ed eventuali eccessi verbali sono stati assorbiti e metabolizzati senza polemiche e strascichi. Anche il lavoro di gruppo e i giochi proposti sono stati accolti di buon grado e eseguiti con entusiasmo. Molti partecipanti, a casa, hanno spontaneamente provato a comporre haiku che poi hanno portato all'attenzione di tutti la volta successiva.

Nel corso degli incontri svoltisi con gli allievi della scuola primaria, gli utenti sono stati interpellati a pieno titolo come “adulti esperti”, e hanno contribuito a animare piccoli gruppi di lavoro creativo che hanno poi dato, come esito, oltre alla selezione di alcuni testi inviati all'attenzione del concorso di poesia di San Pellegrino, anche alla pubblicazione di una dispensa dal titolo “Dire Fare e Poetare” (vedi foto) che è stata presentata in occasione del Mercatino di Natale organizzato dalla scuola.

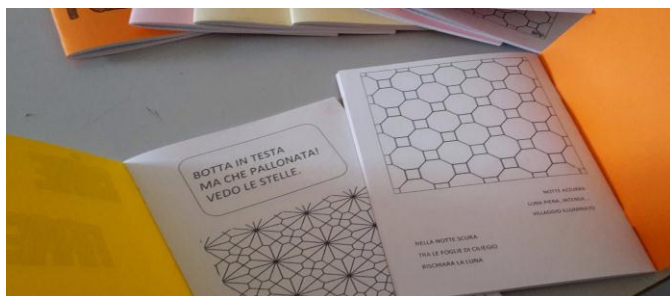


Illustrazione 2: La pubblicazione della scuola



La percezione dei nostri utenti da parte dei nostri interlocutori a scuola è riassumibile nelle parole della coordinatrice del progetto, Professoressa Maria Grazia Furma:

*“La collaborazione con gli ospiti e gli educatori del Centro Diurno Day Care ha avuto inizio lo scorso anno; già in quelle occasioni, avevamo avuto percezione della ricaduta positiva sul gruppo. La sfida di quest’anno consisteva nell’attuare una condivisione più mirata attraverso un progetto che implicasse un impegno sul piano cognitivo, prevedendo un lavoro di fruizione e produzione in ambito linguistico.*

*Il progetto attuato ha avuto anche connotazione di educazione alla cittadinanza attiva poiché ha fornito concreta occasione per costruire senso di appartenenza all’interno dell’ambito territoriale e ha permesso – attraverso le dinamiche relazionali messe in atto – di promuovere consapevolezza delle peculiarità e potenzialità di ciascuno, contro ogni tipo di pregiudizio.*

*L’entusiasmo autentico con il quale i nostri alunni attendevano ogni volta l’incontro con gli “esperti” ai quali riconoscevano autorevolezza così come l’impegno, la serietà e la pazienza con i quali gli utenti del Day Care interagivano con i nostri ragazzi, ci hanno dato conferma della positività del percorso intrapreso.*

*Percorso che aveva assunto anche connotazione di educazione alla cittadinanza attiva poiché forniva concreta occasione per costruire senso di appartenenza all’interno dell’ambito territoriale e permetteva – attraverso le dinamiche relazionali messe in atto – di promuovere consapevolezza delle peculiarità e potenzialità di ciascuno, contro ogni tipo di pregiudizio.*

*Gli elaborati prodotti sono effettivamente il risultato di un’attività a più mani in quanto chi ha gestito i ragazzi nel piccolo gruppo ha saputo coinvolgerli, stimolando l’apporto di ciascuno di loro.*

*Siamo certi che questa collaborazione sarà una delle iniziative della scuola che più resterà impressa nella memoria dei nostri alunni e crediamo che il rapporto instaurato tra noi tutti, alunni e insegnanti, ospiti ed educatori, possa definirsi di amicizia: incontrarsi nelle vie del quartiere e riconoscersi, scambiare un saluto, chiedersi se tutto procede bene ... fa sentire accolti e parte di uno stesso gruppo allargato.”*

Si è infine deciso di integrare questa esperienza culturale, che ha costituito per molti un primissimo approccio all'estetica giapponese, con la fruizione di altri mondi espressivi: il gruppo si è quindi recato in visita alla mostra “Hokusai, Hiroshige e Utamaro” presso il Palazzo Reale a Milano.

Questa visita è stata occasione per riprendere le competenze acquisite, per confrontare l'espressività grafica giapponese con l'aspetto letterario, per riflettere sugli aspetti emozionali evocati dalla percezione visiva di certe opere e correlarli alla rappresentazione linguistica. Inoltre, è stata evidentemente un'importante occasione risocializzante e di conferma della propria autostima, perché i partecipanti hanno percepito di stare osservando opere rispetto alle quali possedevano conoscenze sufficienti a renderli fruitori attivi e non passivi.

## RISULTATI DEL QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Il questionario, creato *ad-hoc*, è stato somministrato alla fine del percorso ai 10 partecipanti e ai 4 operatori, e soltanto un utente non ha compilato e restituito il modulo.

Queste le aree indagate:

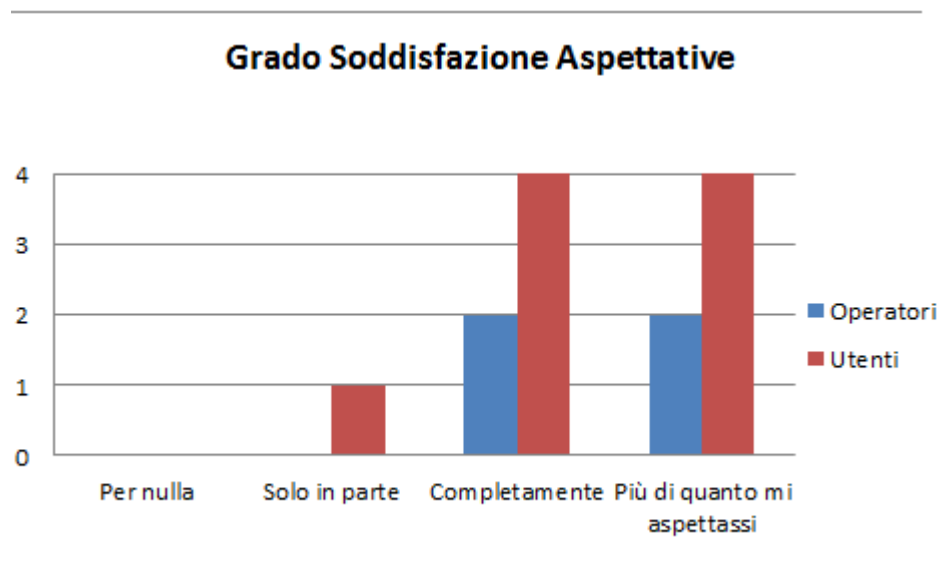
- Soddisfazione aspettative
- Grado di interesse dell'iniziativa
- Percezione di potenziamento di capacità cognitive
- Percezione di potenziamento di capacità emotive/di socializzazione
- Percezione di potenziamento di capacità di cooperazione
- Percezione di benessere globale
- Valutazione dell'esperienza con i bambini
- Valutazione dell'iniziativa sul piano organizzativo
- Valutazione dell'iniziativa in termini di replicabilità/consigliabilità a terzi

Il questionario auto-somministrato sul gradimento percepito ha dato i seguenti riscontri:

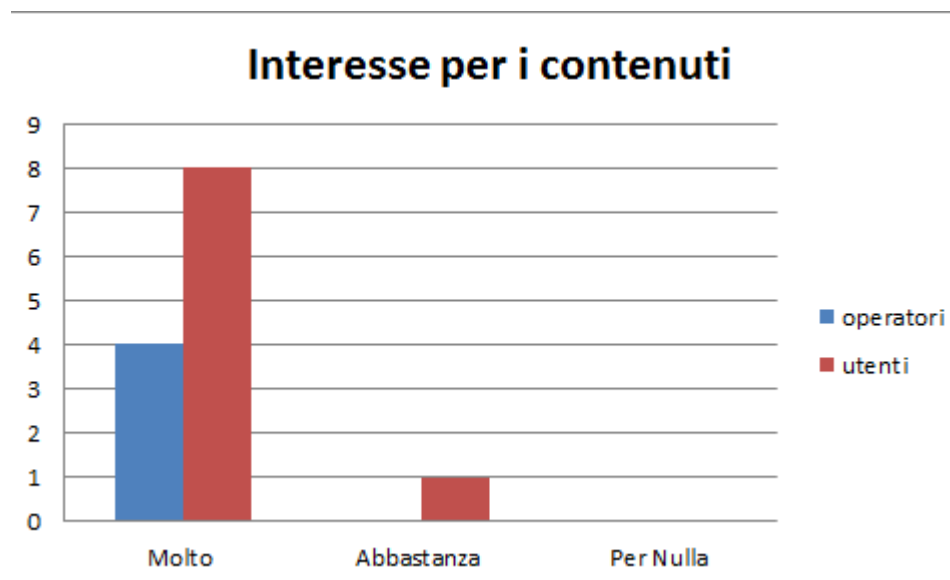
Per quanto riguarda gli utenti, il grado di *soddisfazione delle aspettative* è molto alto: 4 di loro dichiarano di essere completamente soddisfatti, altri 4 addirittura che le loro attese sono state soddisfatte più di quanto pensassero, solo 1 utente dichiara una soddisfazione parziale, non fornisce una spiegazione in merito.

Le aspettative espresse nelle risposte aperte del questionario sono: “*conoscere la poesia haiku*”, “*imparare qualcosa di nuovo*” (11 risposte dichiarano interesse per una tecnica/modalità sconosciuta), “*stare con i bambini*”, “*frequentare il quartiere*”, “*poter esprimere pensieri e sentimenti*” (condiviso da 7 partecipanti), “*lavorare sulle emozioni*”, “*esprimersi a livello di gruppo*”, “*passare il tempo in modo costruttivo*”, “*seguire la voglia di scrivere*”

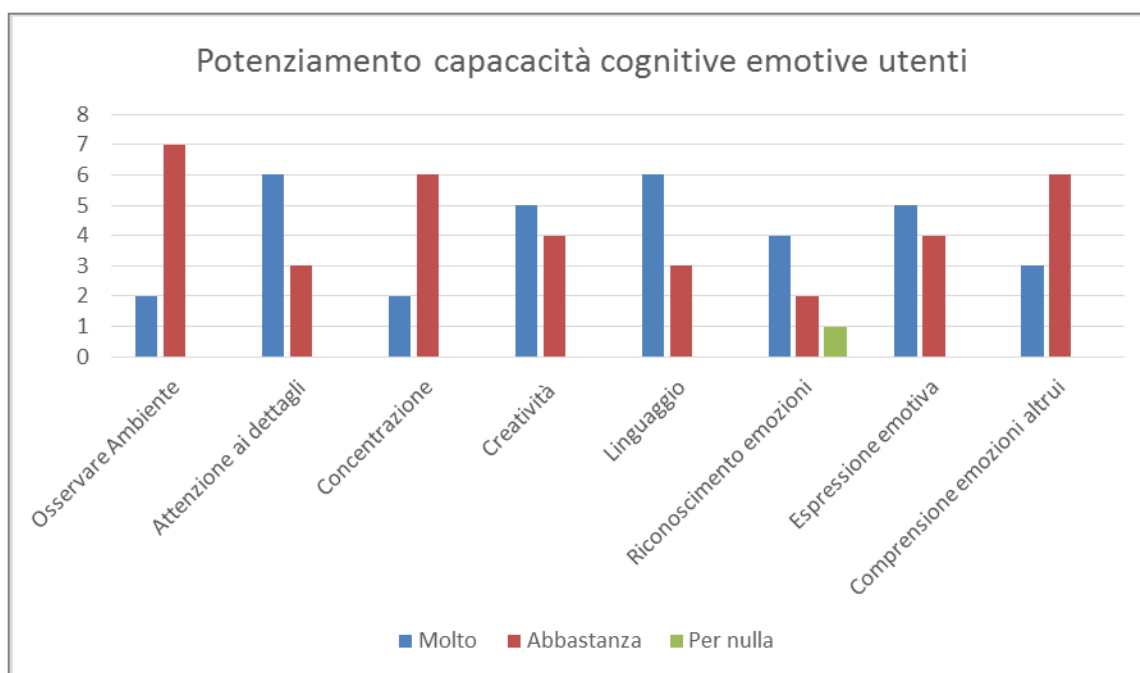
Si può notare dunque una duplice motivazione: da un lato quella di arricchire le proprie competenze **cognitive** (apprendere cose nuove), dall'altro quella di potersi conoscere/esprimere anche sul piano **affettivo**. Nel primo incontro, del resto, prima ancora di dare inizio al percorso, si era fatto un rapido giro di tavolo circa le aspettative: già allora era stata significativa l'espressione di un paziente: “*Mi aspetto di usare immagini, là dove le parole non hanno dimora*”, per poi aggiungere “*dare un nome, per mettere luce nella vita*”. Un'altra paziente nella stessa occasione ha parlato di “*Immedesimarsi, come in un romanzo*” per “*non tenersi tutto dentro*”.



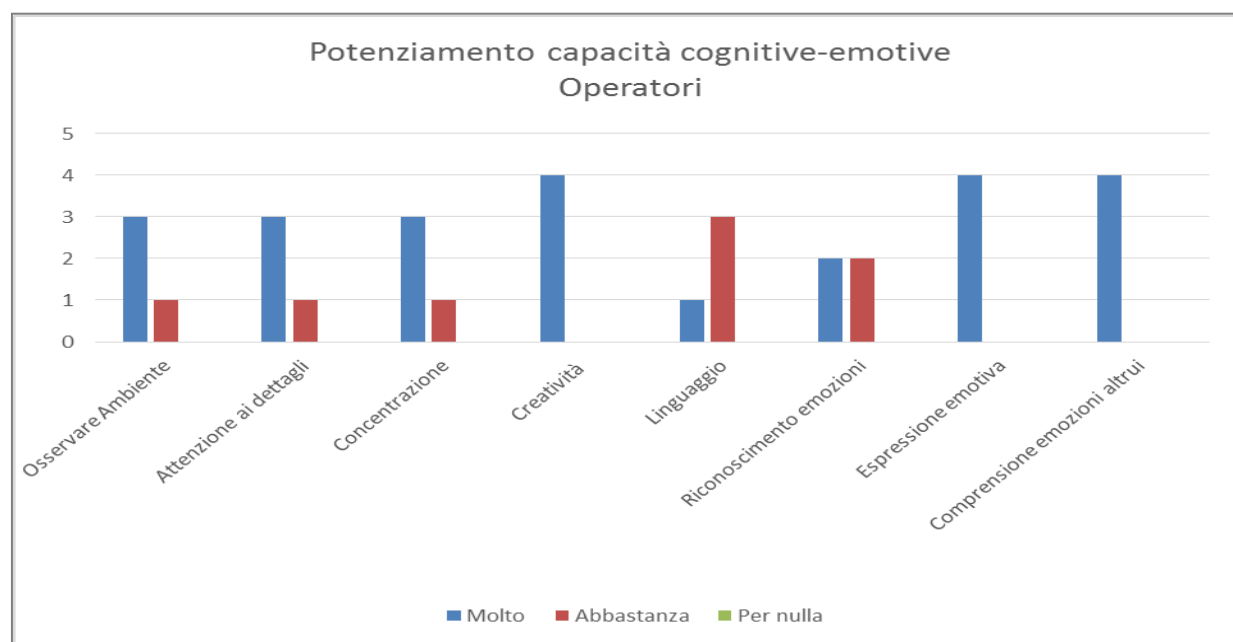
Sul piano dei *contenuti*, inizialmente quasi sconosciuti per la gran parte dei partecipanti, otto utenti su nove definiscono il percorso molto interessante, così come la totalità degli operatori coinvolti.



Per quanto riguarda il potenziamento percepito nelle proprie *capacità cognitive e emotive*, il gruppo degli utenti vede molto migliorata in particolare la capacità di fare attenzione ai **dettagli**, la **competenza verbale**, la **creatività** e l'**espressione** delle proprie emozioni.

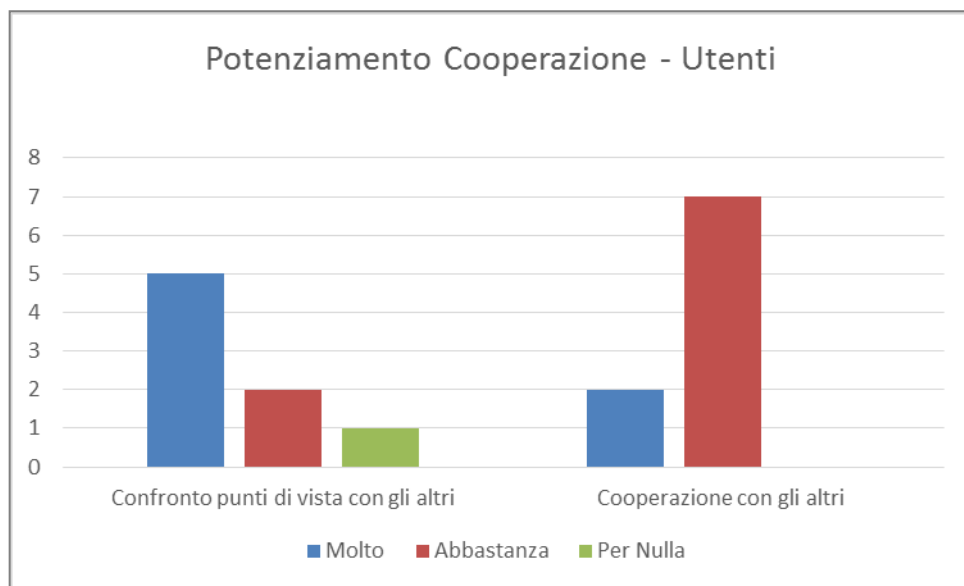


Gli operatori sentono unanimemente affinate le proprie risorse in termini di creatività e possibilità di esprimere i propri sentimenti e riconoscere stati emotivi altrui.

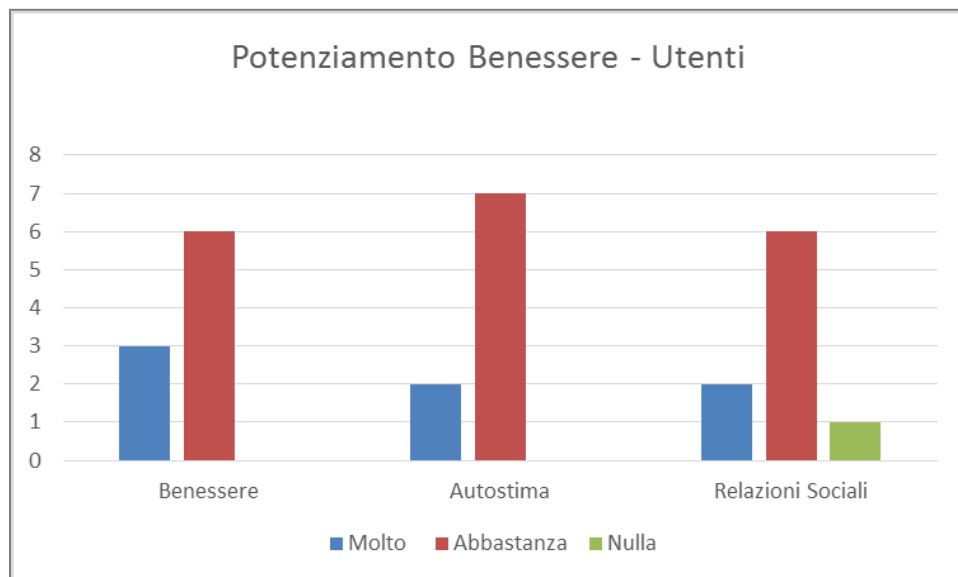


Per quanto concerne le competenze più strettamente *relazionali*, ovvero il confronto dei diversi punti di vista e la cooperazione, le percezioni degli utenti sono in grande maggioranza indicative di un

miglioramento delle loro **capacità di confronto e cooperazione**, in sintonia con le percezioni espresse dagli operatori.

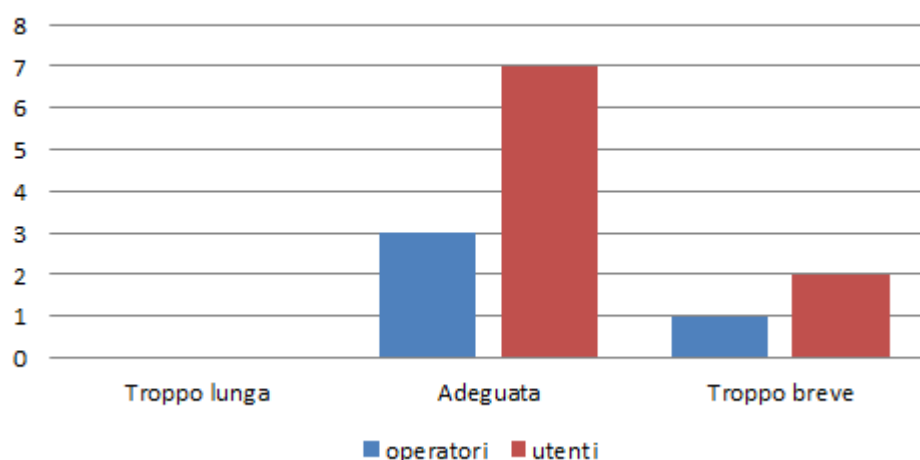


Per quanto riguarda il benessere percepito, anche nella dimensione sociale, il gruppo degli utenti sente migliorati **autostima** e **benessere**, tutti tranne uno vedono un potenziamento anche delle **relazioni sociali**.

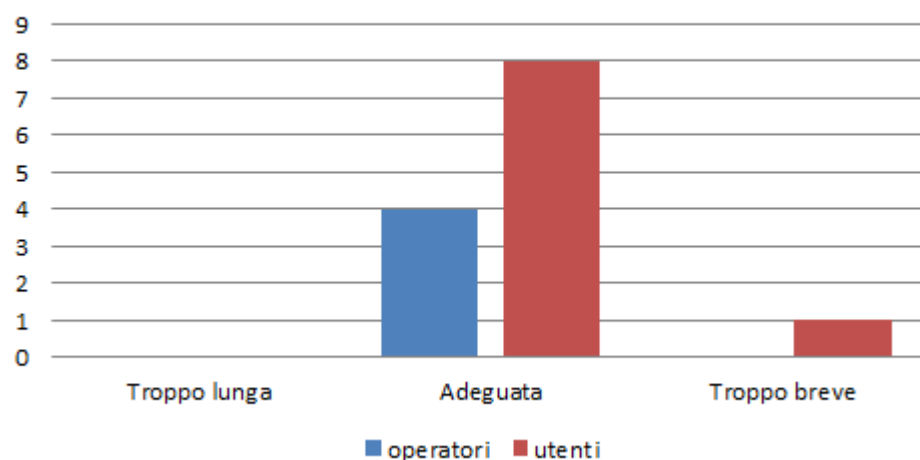


La valutazione organizzativa (spazi, tempi, conduzione...) è stata poco dissimile nei due gruppi: utenti e operatori hanno trovato adeguati, in larga maggioranza, sia il **tempo** dedicato a ogni singolo incontro (circa 1h30) sia la **durata** complessiva del percorso (incontri settimanali, iniziati a inizio ottobre 2016 e conclusi il 22/12/2016 con una “festa” Haiku a tema natalizio).

### Durata del Percorso



### Durata singolo incontro



## CONCLUSIONI

La valutazione qualitativa del percorso ha permesso di evidenziare, oltre a un generale apprezzamento per il percorso, la percezione da parte dei partecipanti di un netto miglioramento generale delle proprie abilità cognitive (attenzione selettiva, concentrazione, memoria, linguaggio...). Hanno inoltre dimostrato di poter accedere a capacità integrative più evolute rispetto alla quotidianità, in particolare per quanto concerne il riconoscimento, la significazione e l'espressione controllata di stati emozionali anche intensi, hanno affinato le loro competenze relazionali e prosociali, accettando anche le inevitabili

frustrazioni narcisistiche, e riuscendo a affrontare contesti esterni anche stressanti con impegno e soddisfazione. Il riscontro positivo avuto da bambini e insegnanti ha contribuito a aumentare la percezione di auto-efficacia e benessere.

Possiamo dunque affermare che il progetto pilota ha raggiunto gli obiettivi prefissati: inoltre, il fatto che gli utenti si siano sentiti parte di un progetto che coinvolgeva il loro essere membri di una comunità cittadina, partecipanti a pieno titolo a un percorso didattico, è stato considerato molto gratificante (e stimolo per successivi passaggi di inclusione) da tutti i partecipanti, anche per coloro che, per vari motivi, non hanno potuto essere fisicamente presenti a scuola, costituendo così un'importante tassello in un percorso riabilitativo orientato alla *recovery*.

Il riscontro positivo dato anche dagli insegnanti e dai bambini, unito alla qualità degli elaborati e alla valutazione complessiva svolta dal gruppo dei formatori, consente di ipotizzare che tale esperienza-pilota possa essere ripresa e sistematizzata anche con altri gruppi di utenti, eventualmente differenziando gli interventi in funzione delle caratteristiche psicopatologiche del gruppo ed inserendo strumenti di valutazione dell'efficacia standardizzati.

\*Psicologa-Psicoterapeuta, ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII, Dipartimento di Salute Mentale, USS Riabilitazione Psichiatrica

\*\*Educatrice Professionale, ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII, Dipartimento di Salute Mentale, USS Riabilitazione Psichiatrica

\*\*\* Psicoterapeuta, psicologo referente per AISM - Associazione Italiana Sclerosi Multipla

\*\*\*\* Insegnante e Coordinatrice, Scuola Primaria Istituto comprensivo De Amicis

## BIBLIOGRAFIA

- [1] VITA, A., INVERNIZZI, G.: *Terapia Psicologica Integrata (IPT)*. Mc Graw-Hill Libri Italia, 1997.
- [2] GOLD, J., et al.: Schizofrenia e funzioni cognitive: una revisione critica della letteratura. 1. *Modelli sperimentali e valutazione dei deficit cognitivi*. *Riv Psichiatr*, 2002, 37: 1-13.
- [3] TAUSK V.: (1919), Sulla genesi della macchina influenzante nella schizofrenia. In *Scritti psicoanalitici*. Astrolabio, Roma, 1979.
- [4] BENEDETTI, G: *Il pensiero figurativo: il sogno, l'immaginario e il simbolico*. Psicoterapia e Scienze Umane, 1999, 53-74.
- [5] ARIETI, S.: *Interpretazione della schizofrenia. Volume I*. Feltrinelli, Milano, 1978.
- [6] PENNEBAKER J. W.: *Writing about emotional experiences as a therapeutic process*. *Psychological-Science*. 1997 May; Vol 8(3): 162-166
- [7] MCMULLEN L. M.: *Studying the use of figurative language in psychotherapy: The search for researchable questions*. *Metaphor-and-Symbolic-Activity*. 1996; Vol 11(4): 241-255
- [8] MCLEOD J.: Reading, writing and research. Horton, Ian (Ed); Varma, Ved (Ed); et-al. (1997).
- [9] HYNES A. M.: Some considerations concerning assessment in poetry therapy and interactive bibliotherapy. *Arts-in Psychotherapy*. 1988 Spr; Vol 15(1): 55-62
- [10] TAMURA, HIROSHI : *Poetry therapy for schizophrenia: a linguistic psychotherapeutic model of renku (linked poetry)*. *The Arts in Psychotherapy*, Volume 28, Issue 5, Winter 2001, Pages 319-328
- [11] HILTUNEN, SIRKKU M. SKY.: *Country Haiku from Finland: Haiku meditation therapy for self-healing - Poetry Therapy - The Interdisciplinary Journal of Practice, Theory, Research and Education - Volume 18, 2005 - Issue 2*

# ALFABETO TEATRO: Psicoterapia e teatro sociale<sup>TM</sup>, per l'autonarrazione della persona con afasia

di Marcella Di Pietro\*, Lorena La Rocca\*\*, Crielesi  
Maristella \*\*, Stefano Monte\*\*\*\*, Mariateresa Molo\*\*\*\*\*

## Abstract

In the framework of the interventions carried out by the Centro Afasia CIRP – Fondazione Carlo Molo onlus, the rehabilitation workshop Alfabeto Teatro is thus introduced.

The bio-psycho-social perspective presented in “*Life Participation Approach to Aphasia (LPAA)*”, the use of psychotherapy and the development of a Social and Community Theatre<sup>TM</sup> tradition in treatment centres across the city of Torino are the factors that oriented the envisioning of an experimental protocol in support of aphasic people's communication.

In 2009 the Centro Afasia CIRP hosted an annual experimental workshop of psychotherapy and Social Theatre. The target was a rehabilitation group of eight people with aphasia in a state of social withdrawal.

The intervention in rehabilitation and/or therapeutical groups is enhanced with the method and tools of Social Theatre, which are chosen and applied accordingly to the propositions and reactions of the targeted group during the experimental work. The entire path is constantly monitored and evaluated by a multidisciplinary team.

The analysis of the communication and identity needs of the aphasic patients leads to a reflection on the opportunities of dialogue between psychotherapy and theatre in order to enhance the expressive capabilities of the aphasic person, i.e. their capabilities at self-representation and self-narration.

Theatre entangles with psychotherapy on a narrative and processing level, in a structured intervention composed of six phases. The aphasic person is stimulated on an expressive level with specific theatre techniques. Thus their chance to structure a narrative of the self and of their own history of condition through non-verbal language, in order to achieve deep trauma processing.

## 1.PREMESSA

Gli interventi a sostegno della comunicazione e della partecipazione sociale di persone con afasia e dei loro familiari, che usano come strumento principale la consulenza psicologica e la psicoterapia di gruppo integrata al Teatro Sociale e di Comunità<sup>TM</sup>, si pongono in continuità terapeutica con percorsi riabilitativi logopedici e/o fisiatrici del territorio, e prevalentemente si situano nella fase degli esiti nel percorso di cura.

La prospettiva bio-psico-sociale esplicitata nel *Life Participation Approach to Aphasia (LPAA)* [1], l'impiego della psicoterapia e la tradizione che si sta sviluppando a Torino rispetto al teatro sociale nei luoghi di cura, hanno orientato l'elaborazione di un protocollo sperimentale a sostegno della comunicazione delle persone afasiche.

Il *Life Participation Approach to Aphasia (LPAA)* pone al centro del trattamento l'obiettivo di una “partecipazione piena e soddisfacente alla vita da parte della persona”. Ciò presuppone un

cambiamento nella concezione della relazione terapeutica: non più lineare, cioè da clinico esperto a paziente utilizzatore, ma bidirezionale nel quale la persona conosce, condivide e partecipa all'individuazione e realizzazione degli obiettivi.

Gli strumenti della *psicoterapia* permettono l'emersione dei bisogni psicologici e narrativi, l'elaborazione di contenuti psico-affettivi dei partecipanti e lo sviluppo di risorse relazionali. La metodologia del *gruppo operativo*, centrato sul compito - e che ha il gruppo stesso come strumento di lavoro - definisce il contesto di apprendimento, non inteso come insegnamento di tecniche o come trasferimento di informazioni, quanto piuttosto come possibilità di trasformazione e cambiamento [2].

Il *training della consapevolezza emotiva con l'impiego della Mindfulness*, per il determinarsi delle capacità di decentramento e di riconoscimento delle emozioni proprie e altrui, rappresentano obiettivi importanti per lo sviluppo delle abilità sociali [3].

Il *Teatro Sociale e di Comunità*™, (TSC) è un metodo teatrale rivolto in particolare all'*empowerment* psico affettivo e relazionale di persone, gruppi e comunità che per ragioni diverse vivono condizioni di esclusione sociale [4]. Sostenuta dall'Università di Torino [5]<sup>a</sup> tale metodologia è applicata a progetti di ricerca scientifica intersettoriale, progetti di innovazione sociale, di formazione e di intervento in contesti sensibili.

Da anni il TSC opera a Torino in contesti socio sanitari grazie allo sviluppo di progetti pensati per sostenere l'invecchiamento attivo, superare l'isolamento e il ritiro sociale dei degenti, stimolare legami all'interno dei luoghi di cura con forte attenzione alla formazione e al sostegno del personale sanitario [6].<sup>b</sup>

## 2. AFASIA E TEATRO SOCIALE: LA SPERIMENTAZIONE

Nel 2009 il Centro Afasia CIRP ha accolto in via sperimentale un laboratorio annuale di TSC per un gruppo riabilitativo di 8 persone con afasia, in condizione di ritiro sociale.

L'intervento in gruppi riabilitativi e/o terapeutici attivo dal 2000 si è arricchito del metodo e degli strumenti del TSC, scelti e applicati in base alle proposte e alle reazioni del gruppo di lavoro sperimentale.

L'equipe multidisciplinare del Centro Afasia CIRP per un anno si è riunita ciclicamente per definire protocolli osservativi, valutare l'andamento dell'attività e le risposte espressive, comunicative ed emotive dei partecipanti afasici analizzando i video delle sessioni di laboratorio, montati ogni tre mesi per valutare i cambiamenti espressivi in atto.

L'analisi dei bisogni comunicativi e identitari dei pazienti afasici hanno fatto pensare alla possibilità di dialogo e integrazione tra psicoterapia e teatro, per trattare da un lato le possibilità espressive della persona, dall'altro la sua possibilità di rappresentarsi e raccontarsi. Il laboratorio è stato co-condotto da una Psicologa e Psicoterapeuta e da una Mediatrice di Teatro Sociale e di Comunità™, esperte afasiologhe.

Il primo periodo di lavoro ha messo in luce le criticità che sono state poi trattate nel percorso sperimentale. In generale si è rilevato:

- ritiro sociale dovuto soprattutto alla paura di un nuovo ictus e alla conseguente ansia di uscire autonomamente e di vivere una socialità altra, ridefinita dalla nuova condizione.

---

<sup>a</sup> Per approfondimenti SCT Centre| Unito [www.socialandcommunitytheatre.com](http://www.socialandcommunitytheatre.com)

<sup>b</sup> Tra le esperienze promosse dal Master in Teatro Sociale e di Comunità e dal SCT Centre| Unito citiamo in particolare *Lo Splendore delle Età (2004-2012)*- progetto di TSC rivolto agli anziani nelle RSA, *Sotto il Segno del Cancro (2006-2009)* progetto di TSC e Madical Humanities in oncologia - *Co-Health* progetto biennale di ricerca/azione in ambito sanitario.

- bisogno di condivisione dell'esperienza della malattia e della frustrazione comunicativa vissuta
- uso preponderante del canale verbale per comunicare anche nei casi di afasia medio-grave o grave
- motricità non consapevole, percezione frustrata del corpo in conseguenza a emiplegie o emiparesi

A partire da tali osservazioni è stato impostato il percorso gruppalmente che ha raccolto in nuce le basi metodologiche di Alfabeto Teatro.

Seguendo la prospettiva teorica del TSC è stato introdotto il teatro come strumento [7] efficace per esplorare l'espressività del singolo, in azione e nel gruppo, e i suoi bisogni narrativi.

Il setting laboratoriale è stato attentamente organizzato come parte del processo di lavoro affinché fosse percepito come luogo protetto in cui è possibile raggiungere una connessione profonda con sé e con gli altri. La cura nell'organizzazione dello spazio di lavoro è stata dunque individuata come primaria nella costruzione di un percorso che propone ai partecipanti una nuova modalità espressiva di supporto al limite comunicativo: un certo tipo di illuminazione, la disposizione del gruppo in cerchio all'inizio e alla fine del laboratorio, l'arredamento della sala con oggetti personali portati di volta in volta dai partecipanti.

Ritualizzate le fasi di lavoro per ogni incontro (rito di ingresso-svolgimento-rito finale) è stato possibile orientare i singoli, accrescendo la partecipazione attiva e la proposta creativa del gruppo in spazi di lavoro dedicati. All'interno del laboratorio settimanale della durata di due ore sono stati individuati i bisogni narrativi bloccati dal limite verbale.

L'espedito teatrale - e il suo meccanismo ontologico di funzionamento - ha mostrato la persona in una condizione espressiva dal vivo, in un tempo presente e in uno spazio definito che, senza strumenti di mediazione tra sé e l'opera d'arte, racconta [8].

In tale contesto diventare "attori" ha significato imparare ad *agire un messaggio* usando intenzionalmente livelli espressivi alternativi ma complementari alla dimensione verbale sotto lo sguardo di altre persone che fruiscono di tale messaggio, dunque leggono, comprendono la proposta narrativa, e ad essa possono rispondere in un gioco alternato di ruoli (attore-spettatore) che ristabilisce la circolarità comunicativa frustrata dall'afasia.

Il corpo è diventato un luogo da riscoprire per trovare le numerosissime strategie di comunicazione non verbali. Il *training fisico* si è quindi delineato come momento di avvio dell'attività, per riportare l'attenzione al corpo, inevitabilmente cambiato con la malattia e spesso rifiutato nelle sue parti ferite.

L'auto percezione, il rilassamento muscolare e l'uso consapevole del respiro, attraverso le pratiche Mindfulness, sono stati elementi di supporto per scoprire una nuova fisicità, strumenti corporei messi in movimento durante la fase di svolgimento laboratoriale e ogni volta esercitati per creare un racconto.

Accanto al percorso teatrale proposto, inoltre, la conduzione ha aggiunto l'allenamento di tecniche comunicative trasposte dalla comunicazione visivo-gestuale (CVG) della Lingua dei Segni Italiana e inglobate nelle narrazioni teatrali come elementi segnici immediatamente comprensibili grazie alla chiarezza visiva del gesto<sup>c</sup>.

Le narrazioni condivise sono state motivo di avvicinamento tra i partecipanti che, supportati dalla presenza della psicoterapeuta, hanno iniziato a scambiarsi consigli e strategie per superare ansie profonde, dando inizio ad una socialità spontanea mediata da un nuovo alfabeto, l'alfabeto teatrale.

Nel corso di un anno di lavoro i partecipanti hanno appreso un approccio nuovo alla comunicazione,

---

<sup>c</sup> Si propongono elementi di più facile utilizzo e trasposizione nella vita quotidiana senza entrare nei meccanismi sintattici della LIS, usata solo come stimolo per ampliare le competenze non verbali con l'uso di deissi spaziali, personali e temporali, dei vari classificatori e dell' impersonamento.

scoprendo i diversi strumenti disponibili per agevolare l'emersione del messaggio.

Tale alfabeto è stato usato per raccontarsi alla luce del cambiamento subito a causa della malattia e per creare delle azioni teatrali capaci di dare forma ai sentimenti confusi portati da molti. Il teatro come strumento di alfabetizzazione espressiva si è quindi sviluppato per sollecitare i partecipanti afasici a mettere i propri racconti in azione, attraverso la teatralizzazione di momenti di vita critici che il gruppo (in qualità di pubblico partecipante) ha potuto commentare e sviluppare prendendo parte all'azione [9]<sup>d</sup>. L'analisi del percorso ha individuato nel laboratorio teatrale un possibile strumento di allenamento alla comunicazione non verbale da un lato, dall'altro, un supporto utile per trattare narrazioni legate alla storia di vita dal punto di vista psicologico.

Il percorso è diventato una palestra, un luogo in cui allenare le risorse espressive agibili fisicamente, conoscere e riavvicinarsi alla propria corporeità, agire messaggi efficaci e trattare le proprie storie di malattia attraverso la presenza stimolante del gruppo.

Ed è proprio il gruppo come luogo protetto di allenamento alla socialità che ha traghettato il percorso espressivo oltre il gruppo stesso, cercando nella fase finale del percorso, l'incontro con l'esterno.

E'propria della metodologia del TSC la necessità di dare forma artistica all'esperienza vissuta attraverso un momento di condivisione del processo interno con la comunità esterna, un pubblico. Non si pensa necessariamente a uno spettacolo teatrale *tout court* ma ad una modalità di incontro con la comunità che può avvenire sotto forma di festa teatrale, di spettacolo, di rito comunitario [10].

In quest'ultima fase il gruppo ha accolto i caregivers e presenta i racconti emersi elaborati teatralmente: la micro comunità di appartenenza della persona afasica entra in rapporto con una comunicazione differente, utilizzabile anche nel contesto quotidiano; si crea la possibilità di tornare ad ascoltare il messaggio espresso dal proprio caro e il suo vissuto emotivo, riconoscendogli competenza.

La lettura dell'intero processo di lavoro, sistematizzato per fasi, analizzato nell'équipe multidisciplinare<sup>e</sup> - anche attraverso Test e Re-Test somministrati ai pazienti con afasia prima e dopo l'esperienza - ha posto le basi metodologiche per la nascita del Laboratorio denominato Alfabeto Teatro.

### **3. LE FASI DEL LABORATORIO ALFABETO TEATRO**

#### **3.1 Fase uno: Analisi della Domanda, somministrazione Test, criteri di inclusione**

Spesso inviate dalla logopedista, a conclusione del percorso riabilitativo comunicativo, le persone con afasia sono accolte dallo Psicologo-Psicoterapeuta durante un primo colloquio e per l'analisi della domanda.

In questa fase il processo di accettazione della condizione di afasia è in corso, ma non è ancora completato. Le emozioni sono una bussola che segnalano in quale momento del percorso la persona si trovi.

Le emozioni più frequenti sono la tristezza e la rabbia. Gli stati d'animo più rappresentati sono la confusione e il senso di colpa.

La tristezza è generata solitamente dalla percezione di perdita di competenze linguistiche e sociali, la rabbia è attivata dalla percezione che l'ictus sia un'ingiustizia subita ("perché a me?"); la confusione viene percepita rispetto a un sovraccarico di input che non riescono ad essere processati con la velocità di prima; il senso di colpa nasce dalla percezione di una cattiva gestione della propria salute, che ha

---

<sup>d</sup> Il Teatro dell'Oppresso, una delle tecniche usate in percorsi di TSC, permette infatti di sostituirsi all'attore nella risoluzione di un conflitto (un'oppressione, interiore sociale o relazionale) da lui stesso presentato.

<sup>e</sup> Psicologi-Psicoterapeuti, Assistente sociale, Mediatrice di Teatro Sociale e di Comunità<sup>TM</sup>.

causato l'ictus.

Emozioni e stati d'animo hanno inoltre una componente di disregolazione fisiologica, a causa del minore funzionamento del sistema inibitorio delle emozioni controllato dalle aree frontali del cervello danneggiato dall'ictus

La posizione psicologica rispetto alla condizione afasica orienta il terapeuta alla scelta della presa in carico e della successiva proposta tra intervento individuale, di coppia o in gruppo.

L'analisi della domanda viene effettuata attraverso gli strumenti del colloquio clinico, con alcuni Test specifici e con l'osservazione del tipo di comunicazione che spontaneamente viene agita, alle competenze verbali e non verbali, alla reazione psicologica al cambiamento.

Vi sono alcuni test che supportano l'osservazione clinica rispetto alla depressione e alla rabbia (VAMS) l'ansia di tratto e di stato (STAI X), altri ne misurano la qualità di vita e la partecipazione sociale; è chiesto anche il parere dei familiari, rispetto all'umore e all'accettazione del cambiamento del paziente (SADQ-10).

Inoltre, si fa una breve analisi della domanda anche sulla salute psicologica del familiare (BECK'S Inventory) e sul peso dell'assistenza (CBI).

Grazie al Test sulla Pragmatica della Comunicazione vengono siglati i comportamenti verbali e non verbali osservati nell'interazione del paziente con il Mediatore di Teatro Sociale durante un'intervista semi strutturata videoregistrata.

Il sistema familiare e i contatti sociali sono mappati dal Social Networks.

Una volta completata la fase di raccolta dati, la scelta di proporre la partecipazione al gruppo Alfabeto Teatro ha delle caratteristiche peculiari.

Vengono incluse tutte le persone che hanno la necessità di sviluppare il linguaggio non verbale, come espressione di sé (se sono afasici lievi) o come opportunità necessaria (per chi ha afasia medio – grave); in questa fase “osservativa” si valuta il mantenimento del linguaggio metaforico e la risposta a interazioni mediate dall'uso di oggetti, stimoli tattili sonori e cromatici.

In questa prima fase si notano le modalità di comunicazione compensative elaborate istintivamente dai partecipanti afasici.

Parallelamente per ogni partecipante si rilevano i temi di vita connessi al cambiamento, che permetteranno di personalizzare il percorso espressivo trattandoli con gli strumenti di comunicazione appresi. Tali temi vengono esplicitati in risposta a due domande proposte prima dell'inserimento in laboratorio in un'intervista semi strutturata videoripresa ai fini valutativi: narrazione spontanea (“Racconta chi sei”) e narrazione legata al rapporto con “la malattia” (“Come ti senti oggi, cosa è successo?”). La medesima intervista si ripete alla conclusione del laboratorio per misurare i cambiamenti.

L'esito della raccolta dati viene condiviso con il paziente e il suo caregiver, la proposta di far parte di Alfabeto Teatro viene ampiamente discussa e se il paziente risulta interessato e motivato si procede con il “Contratto Terapeutico” e la comunicazione della data d'inizio del Laboratorio.

### *3.2 Fase due: attivazione del percorso gruppale*

L'inizio di un laboratorio attiva nei partecipanti molte attese, qualche preoccupazione (“sarò capito, accolto, accaduto nei momenti di sconforto?”) e molta curiosità rispetto agli altri partecipanti e al percorso stesso.

I momenti iniziali sono cruciali per la creazione di un clima di ascolto che faciliti l'auto narrazione e la curiosità per le narrazioni altrui; vengono quindi opportunamente curati gli aspetti di interazione e di reciproca conoscenza tra i partecipanti del gruppo.

I partecipanti hanno la possibilità di presentarsi. Solitamente si orientano spontaneamente parlando di quando è accaduto l'ictus, di quali conseguenze ha lasciato nel corpo e nella parola, di quali cambiamenti di vita siano stati affrontati. I conduttori facilitano l'emersione del racconto degli interessi e la condivisione dei bisogni espressivi individuali, esplicitano le strategie e le risorse attivate, facilitano il rispecchiamento empatico. Questa fase dura circa un mese.

Condivisi gli obiettivi espressivi si procede con l'allenamento dei diversi canali di CNV partendo da elementi oggettuali concreti trasformati in gesti, azioni mimiche e vocali per spostarsi gradualmente verso le emozioni. In generale si allena la persona a semplificare il messaggio pensato e tradurlo in azione se la parola non emerge. Il canale verbale resta sempre presente e utilizzato ma viene sostenuto parallelamente da un sistema di comunicazione non verbale che arricchisce e sottolinea la parola (dove presente).

Per orientare i partecipanti all'utilizzo anche domestico del linguaggio non verbale si esercitano i primi elementi non verbali prendendo a riferimento il contesto casalingo. Ogni stanza della propria casa viene descritta in laboratorio attraverso oggetti fisici portati dai partecipanti e tradotti in segni gestuali che attivano narrazioni di sé e di contesto.

A conclusione di questa seconda fase i familiari vengono convocati e coinvolti in una sessione di laboratorio per sperimentare, sotto la guida del proprio caro afasico, esercizi-prova sulla comunicazione non verbale.

### *3.3 Fase tre: condivisione dei temi; presentazione e lavoro sul personaggio*

Nella terza fase vengono esplicitati i temi di vita che compongono il centro delle narrazioni personali dei partecipanti. Ogni tema emerge grazie al contesto facilitante del gruppo, che a quel punto, è auspicabilmente ritenuto un *luogo sicuro* nel quale si possono far emergere i propri punti di debolezza e di forza, si possono far trasparire le proprie emozioni, si può osservare la reazione degli altri ad un evento simile al proprio, si possono apprendere strategie di *coping*. Il conduttore psicologo esplicita le dinamiche di gruppo che stanno emergendo: il rispecchiamento empatico, le differenze individuali come elementi per arricchirsi e decentrarsi da sé; la composizione teatrale come possibilità di condividere il proprio "dialogo interno".

Viene proposta un'alfabetizzazione di base sulle emozioni e sugli stati d'animo che emergono via via; si tratta di un vero e proprio approfondimento sul significato fisiologico, sul come si manifestano e concludono, quando si presentificano emozioni positive, negative o neutre.

I partecipanti sono invitati a cogliere la dimensione trasformativa del cambiamento di vita percepito dopo l'ictus attraverso l'espedito teatrale del *personaggio*.

Lo studio del personaggio teatrale prevede, infatti, l'individuazione di una serie di caratteristiche facilmente trasferibili alla dimensione identitaria di ognuno: NOME – COGNOME - PUNTI DI FORZA - PUNTI DI DEBOLEZZA - ANTAGONISTI/AIUTANTI - DESIDERI/OBIETTIVI - CARATTERISTICHE FISICHE - STRUMENTI.

Con questo meccanismo il paziente compone un ritratto personale pensandosi attore sociale, riflettendo quindi anche sulle qualità fisiche e caratteriali in relazione al cambiamento percepito.

Contemporaneamente si mette alla prova la possibilità narrativa del linguaggio non verbale, dedicando uno spazio performativo individuale alla persona afasica perché possa raccontarsi in qualità di personaggio usando le varie tecniche narrative apprese, in una dimensione compositiva personalmente scelta e inventata.

### *3.4 Fase quattro: racconto individuale elaborato in forma teatrale*

I partecipanti al laboratorio, grazie alla padronanza di strumenti comunicativi alternativi alla parola,

possono raccontare i loro emergenti psicologici. In questa fase gli emergenti sono strettamente connessi alla ri-negoziazione identitaria a cui sono andati incontro: “Chi sono oggi? L’afasia è la mia condizione attuale di vita: quali risorse, energie, apprendimenti sto mettendo in campo?”.

Si tratta di rendere esplicito un percorso di elaborazione interna di quanto accaduto e di ciò che si vive nel presente.

È anche la fase nella quale si arriva alla consapevolezza del proprio Sé sociale e quindi delle proprie competenze relazionali, a partire dall’afasia. Si osserva il proprio modo di presentarsi agli altri, si valuta il coraggio o meno di esporsi in pubblico “menomati” nel corpo o nella parola.

Lo studio del “personaggio me stesso” dà vita a un testo individuale elaborato teatralmente per ogni partecipante a partire dal contributo narrativo di ognuno, pensato per essere raccontato alla comunità dei caregivers mediante la presenza di un’attrice (la mediatrice di TSC) che reciterà dal vivo i testi creati dal gruppo. In questa fase avviene un ultimo importante passaggio per la proposta identitaria del singolo. Sempre attraverso l’uso del personaggio si affronta il tema della valorizzazione fisica di sé pensando a un abito di scena da indossare per essere fotografati e arricchire il *reading* con l’immagine fotografica del paziente nell’abito e nella posizione scelta. Sono elementi che il paziente sceglie creando un’immagine di sé che verrà fotografata da un professionista e proposta durante la performance come messaggio visivo che accompagnerà la lettura del testo realizzato da ognuno.

### *3.5 Fase cinque: apertura del gruppo alla mini comunità di appartenenza*

La performance avviene nella stessa sala in cui si svolge il laboratorio teatrale, che, se generalmente resta chiusa, in tale occasione viene aperta all’esterno. I pazienti, ora attori del cambiamento, sono coinvolti in ogni fase di preparazione (dagli inviti all’allestimento teatrale della sala). Il *reading teatrale fotografico* ruota attorno a un nucleo tematico identitario che accomuna il gruppo e che permette di creare una piccola regia usando lo spazio come elemento di raccordo tra gli elementi simbolici usati. La passione comune per la cucina, ad esempio, è stata usata come metafora per “Piccoli assaggi di me”<sup>f</sup> dove ogni narrazione personale viene raccontata attraverso la ricetta preferita del paziente, al contempo preparata e divenuta parte della performance come elemento non verbale che comunica ai caregivers la volontà di essere attivo in famiglia e il bisogno di ritrovare il gusto per la vita.

In generale i testi recitati diventano un primo passo per comunicare ai caregivers i propri non detti, le paure vissute ma anche la riconoscenza per il sostegno ricevuto. Un momento intimo che riattiva la possibilità di dire e di farsi ascoltare.

### *3.6 Fase sei: rilettura del percorso, verifica in gruppo e in individuale, retest finali*

La sesta fase è quella che attiene alla conclusione del gruppo e alla verifica in gruppo e in individuale del percorso fatto.

La conclusione del gruppo è anch’essa ritualizzata grazie alla condivisione dei diversi punti di vista rispetto al gruppo che va verso il suo termine.

È il momento in cui vengono riletti gli obiettivi individuali e gruppalmente di ciascun membro, sia comunicativi che psicologici e si discute sulla percezione dei risultati ottenuti. Il gruppo, quindi, ha modo di commentare sé stesso ma anche i cambiamenti percepiti in ogni partecipante.

I momenti di chiusura sono attinenti quindi all’esplicitazione di obiettivi comunicativi e psicologici individuali, sulla condivisione del legame che via via è stato costruito, sulla riconoscenza e gratitudine per l’apporto e la presenza reciproca.

In individuale viene proposta alla persona con afasia e al suo caregiver la stessa batteria di Test

---

<sup>f</sup> *Piccoli assaggi di me*, Alfabeto Teatro 2014-performance teatrale conclusiva del percorso

psicologici e sulla pragmatica della comunicazione somministrata all'inizio del percorso. I cambiamenti qualitativi e quantitativi, condivisi in alcuni incontri individuali riorientano un eventuale nuovo percorso psicologico individuale e/o di accompagnamento sociale oppure verso le dimissioni della persona con afasia dal Centro.

#### 4. CONCLUSIONI

Tale Laboratorio che, come si è illustrato, si sviluppa grazie all'integrazione degli strumenti della psicoterapia e del TSC, concorre a quelle finalità specifiche e presenti nell'approccio bio-psico-sociale all'afasia già presente dall'inizio del percorso riabilitativo: la partecipazione sociale e la possibilità di mantenere un'alta qualità di vita, sviluppando e armonizzando ambiti fisici, linguistici, psicologici e di contesto.

Il Laboratorio Alfabeto Teatro risulta quindi un luogo nel quale i bisogni psicologici e narrativi, individuali e gruppali, di persone con afasia, possono essere esplicitati e raccontati al pubblico, attraverso canali verbali e non verbali. La possibilità di dare spazio alla narrazione della persona afasica e di favorirne l'autorialità all'interno di un progetto creativo, diventa un processo utile per creare una connessione con la sfera dei vissuti emotivi, poter elaborare la perdita associata alla malattia e facilitare il "riposizionamento", integrando sia i limiti che le risorse.

L'espressione delle emozioni viene veicolata prevalentemente dalla postura del corpo, dalla mimica del viso e dalla gestualità; le funzioni terapeutiche gruppali, quali la risonanza ed il rispecchiamento empatico, attivano un processo di ridefinizione del Sé e di apprendimento rispetto a strategie di *coping* della condizione afasica, che traghettano la persona verso stati interni "comunicabili" e quindi possibili da elaborare con il supporto del gruppo.

Il racconto di sé è possibile grazie alla creazione del *Personaggio me stesso* e alla rielaborazione drammaturgica successiva.

La riscoperta delle potenzialità del proprio corpo permette una nuova percezione dello schema di sé e la riappropriazione di un corpo ferito e solitamente negletto.

L'aver allenato in gruppo le proprie competenze sociali facilita la possibilità di trasporre nel proprio contesto di riferimento le abilità sociali necessarie per ritornare ad avere un ruolo sociale attivo nella micro comunità di appartenenza.

\*Psicologa e Psicoterapeuta, Consulente Centro Afasia CIRP- FCM Onlus Torino

\*\*Mediatrice di Teatro Sociale e di Comunità<sup>TM</sup>, Tecnico della Comunicazione LIS, Consulente Centro Afasia CIRP- FCM Onlus Torino

\*\*\* Psicologa e Psicoterapeuta, Consulente Centro Afasia CIRP- FCM Onlus Torino

\*\*\*\*Psicologo e Psicoterapeuta, Direttore del Centro Afasia CIRP -FCM Onlus Torino

\*\*\*\*\* Psicologo e Psicoterapeuta, Presidentessa della Fondazione Carlo Molo Onlus Torino

#### BIBLIOGRAFIA

[1] LPAA PROJECT GROUP (CHAPEY R., DUCHAN J. F., ELMAN R. J., GARCIA L. J., KAGAN A., LYON J., SIMMONS MACKIE N.), *Life participation approach to aphasia: a statement of values for the future*, in ASHA Leader, 5(3), pp.4-6, 2000

[2] MONTE S., CRIELES M., DI PIETRO M., MUÒ R., *Il Gruppo operativo "Conversazione*

*Narrativa*”: impostazione di una ricerca e di un intervento psicoterapeutico con persone afasiche, in “Gruppi”, n. 1, 2015

[3] DIDONNA F., a cura di, *Manuale clinico di Mindfulness*, Franco Angeli, Milano, 2012

[4] BERNARDI C., *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*, Carrocci, Roma, 2004

[5] ROSSI GHIGLIONE A., PAGLIARINO A., *Fare teatro sociale. Esercizi e Progetti*, Dino Audino Editore, Roma, 2007

[6] MASSARIELLO P., LA ROCCA L., MONTE S., *Come guerrieri senza spada: la narrazione oltre le parole, un circuito formativo generatore di salute*, in GARRINO L., *Strumenti per una Medicina del nostro tempo*, University Press, Firenze, 2015

[7] GROTOWSKI J., *Dalla compagnia teatrale a l'arte come veicolo*, in RICHARDS T., *Al lavoro con Grotowski sulle azioni fisiche*, Ubulibri, Milano, 1993

[8] BROOK P., *Lo spazio vuoto*, Bulzoni, Roma, 1998

[9] BOAL A., *Il teatro degli oppressi. Teoria e tecnica del teatro latinoamericano*, Feltrinelli, Milano, 1977

[10] PONTREMOLI A., *Teoria e tecniche del teatro educativo*, UTET, Torino, 2007

# 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@hpg23.it](mailto:cbellazzecca@hpg23.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.***