

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. Pariente, M. Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M. Rabboni, B. Carpiello, 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

SEGRETARIA 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.

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*****

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™ 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™, 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-psyco-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]^a 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].^b

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.

^a Per approfondimenti SCT Centre| Unito www.socialandcommunitytheatre.com

^b 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 grupppale 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^c.

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,

^c 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]^d. 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^e - 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

^d 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.

^e Psicologi-Psicoterapeuti, Assistente sociale, Mediatrice di Teatro Sociale e di Comunità™.

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, accudito 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-negoziatura 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”^f 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

^f *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 gruppal, 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 gruppal, 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 ComunitàTM, 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