



Socrates
Grundtvig

Associazione ALIAS
con il contributo della Associazione MAYA

EDUCAZIONE, TEATRO E PERSONE CON AFASIA UN'ESPERIENZA DI RICONQUISTA DEL SÉ

Alessandra Tinti
Anna Maria Neri
Alessandra Zoccali
Arianna Garzella



Il Partenariato di Apprendimento LAPH, Learning and Aphasia ha ricevuto nel 2006/2007 il supporto finanziario del Programma SOCRATES, Azione Grundtvig 2 della Commissione Europea.

Il presente rapporto è stato elaborato sotto l'esclusiva responsabilità delle autrici. Esso non riflette necessariamente il punto di vista della Commissione Europea, che non si assume responsabilità circa la precisione o la completezza delle informazioni ivi contenute.

Foto in copertina di Lorenzo Emanuele Maiano
Riproduzione dei testi autorizzata con citazione della fonte
Finito di stampare nel luglio 2007

PREMESSA	5
UNA STORIA DA RISCRIVERE	7
IL TEATRO CON GLI AFASICI. TESTIMONIANZA DI UN'ESPERIENZA	39
AFASIA E RICERCA DI SENSO	63
QUANDO LA MUSICA RENDE LIBERI	73
IL TEATRO SOCIALE COME LUOGO DI DISVELAMENTO	83
CONCLUSIONI	97
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	101

PREMESSA

Nel febbraio del 2005, nel contesto dell'Associazione ALIAS¹, abbiamo dato vita al "Progetto Autobiografia", un tentativo di organizzare la memoria collettiva sulle storie di afasia con le metodologie dell'approccio narrativo e in un'ottica partecipatoria. Nel donarci le loro "storie di malattia", alcune persone hanno fatto riferimento all'ictus come interruzione nel "flusso biografico" e alle numerose difficoltà incontrate nel rappresentarsi. Da qui abbiamo capito l'importanza di smontare le "costruzioni sociali" legate alla presenza di afasia e fortemente inabilitanti, per costruire nuove identità, più potenti e ricche di "agency"².

Il Partenariato di Apprendimento LAPH Learning and Aphasia³ e la collaborazione con l'Associazione Maya⁴ ci

¹ L'Associazione ALIAS dal 1996 opera sul territorio nazionale diffondendo informazione sulla afasia e strutturando iniziative di sostegno attraverso un programma integrato di formazione e ricerca. Dal 2006 partecipa come partner italiano al Partenariato Europeo LAPH.

² Competenza ad agire, connessa al concetto di Resilienza

³ Una Learning Partnership finanziata dall'Unione Europea, che oltre all'Italia coinvolge Irlanda, Svezia, Estonia, Finlandia e Paesi Bassi. Lo scopo è affrontare il tema dell'inclusione nei percorsi formativi delle persone con afasia. L'Italia partecipa con una personale riflessione sulla questione dell'identità e dei ruoli attribuiti dal contesto sociale alla persona con afasia. Inoltre ALIAS è responsabile dello sviluppo e mantenimento del sito del Progetto [www.afasia.it] nel quale sono reperibili i documenti prodotti.

hanno dato lo stimolo a progettare una ricerca-intervento entro la quale sviluppare un laboratorio teatrale che possa diventare strumento di auto-promozione per le persone con afasia e contemporaneamente rendere le loro esperienze di vita più accessibili ad un vasto pubblico che spesso ignora l'esistenza di questa condizione, peraltro così frequente.

L'idea nasce dalla consapevolezza dell'esistenza - per le persone con afasia - di esperienze educative molto più efficaci, rispetto a quelle tradizionali, nell'agevolare la trasformazione da una realtà che non esiste più, verso nuove identità da rinegoziare. In questo senso promuoviamo un metodo basato su una pedagogia non tradizionale quale quella teatrale, che rimanda ad un approccio costruttivista, costruito su domande, riflessioni e azioni transformative. L'obiettivo finale e concreto sarà l'avviamento di un'esperienza pilota caratterizzata da un addestramento psicofisico per gli attori afasici abbinato ad un lavoro creativo secondo il metodo narrativo. L'approccio teorico di base viene discusso in questo lavoro, che presenta caratteristiche autobiografiche: una collezione di riflessioni, una sorta di mappa concettuale, una prima tappa del percorso di sviluppo dell'esperienza.

⁴ Maya è un'associazione culturale che si occupa di promuovere e diffondere la conoscenza e l'utilizzo dei linguaggi artistici per la realizzazione di un maggiore benessere dell'essere umano, anche in contesti di disagio e di rischio sociale. Insieme all' Associazione Afasici Toscana, e in collaborazione con altre organizzazioni, ha curato il Progetto "*Afasia, la creatività come autoterapia*" cui si riferiscono le testimonianze delle autrici A. Neri, A. Zoccali, A. Garzella. Queste ultime collaborano da tempo con ALIAS, in particolare con il Gruppo Italiano Studi Afasia, attraverso un vivace scambio di idee ed esperienze.

UNA STORIA DA RISCRIVERE

di Alessandra Tinti, logopedista
e operatrice pedagogico teatrale, ALIAS

Dalla guarigione al senso

Questo lavoro⁵ nasce da una consapevolezza e una soddisfazione. La consapevolezza di essere al centro di una mistificazione collettiva come strumento del sistema sanitario nei confronti delle persone con afasia, e la soddisfazione di potermi sottrarre a questo ruolo per incarnarne un altro, anzi decine di altri. Con il teatro.

Si tratta di un'attività che fino a qualche anno fa consideravo in un'ottica esclusivamente ludica, da seguire in modo speculativo. In qualche angolo della mia mente c'era anche la sensazione che forse l'intervento di un/a logopedista durante la seduta "riabilitativa" con una persona con afasia potesse ispirarsi alla didattica teatrale, poiché in entrambe le situazioni mi pareva si mirasse a costruire un personaggio fittizio. Ma non era ancora chiara, per me, la portata dell'aggettivo "fittizio" in relazione ad un individuo che in conseguenza della afasia⁶ sembra avere la necessità concreta di *ri*-trovare una dimensione identitaria. A costo forse di farsene costruire una

⁵ Una prima versione del testo di A. Tinti, in questo e nei successivi capitoli, è stata presentata come Tesi finale del Corso Biennale di Formazione per Operatore Pedagogico Teatrale organizzato dal Teatro dell'Ortica, in collaborazione con la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Genova.

⁶ Con il termine afasia ci si riferisce ad una serie di problematiche riguardanti l'utilizzo del linguaggio, conseguenti all'insorgenza di una lesione cerebrale. Per informazioni: www.afasia.it

nuova, fatta e finita? Un manichino, un pupazzo capace di dire qualche parola in serie ma solo durante le sedute, una maschera immobile cui noi diamo voce.

Insuffliamo vita dentro manichini vuoti! O almeno pretendiamo di poterlo fare!

Col tempo ho cominciato ad osservare il mio contesto professionale come fosse una tragica farsa, nella quale il “curante” ha il ruolo da co-protagonista, ruolo che lascerebbe l’amaro in bocca anche al più cinico dei professionisti della salute. Difficile, infatti, non accorgersi del proprio limite di “meccanici del linguaggio” quando ci si trova di fronte ad un individuo “deracinè” e gli unici strumenti di cui si dispone sono parole, oggetti, figure ed esercizi carta e penna!

Il Teatro Medico prosegue a lungo e per un po’ tutti sembrano inclini a credere che ci sia, per la persona con afasia, il modo di “tornare indietro”, poi l’assenza ripetuta di narrazioni significative comincia a scavare un solco tra la persona e il suo contesto immediato. La sua presenza nel gruppo sociale si fa rarefatta. La riabilitazione non aiuta o forse, in alcuni casi, contribuisce a creare il solco.

Fu questa visione della situazione che mi spinse qualche anno fa, nel contesto dell’Associazione ALIAS, a dar vita ad un laboratorio teatrale destinato a persone con afasia; mi affidai quindi ad un’attrice/regista professionista. Fu un’esperienza piacevole ma confusa.

L’unica cosa che trattenni era la necessità di ripensarci e poi pensarci ancora. Intuivo l’esistenza di un doppio goal

nell'esperienza teatrale, l'empowerment⁷ e la gratificazione di un'esplorazione di sé sempre istruttiva, basi fondamentali per cominciare a negoziare nuovi significati per la propria vita. Ma l'idea di uno spettacolo rappresentato, di un messaggio veicolabile, o di una breccia aperta sulla afasia come esperienza vissuta, mi erano del tutto estranee.

Intanto maturava la ribellione verso il modello biomedico, da cui prendevo sempre più le distanze e di cui riconoscevo ormai gli effetti nefasti⁸. Rimisi profondamente in discussione il concetto di cura della persona con afasia, per sostituirlo con il termine più consono di "supporto alla ri-negoziazione identitaria". Ponevo al centro dello studio sulle problematiche della persona con afasia, la ribellione verso i canoni estetici del mondo riabilitativo italiano e, attraverso questa, giungevo all'approccio sociale maturando una diversa concezione del problema.

Una critica decostruttivista della afasiologia e delle discipline su cui essa si basa, suggerisce, infatti, che l'afasia, come altri concetti⁹, è un costrutto sociale e in quanto tale non può essere localizzata o spiegata unicamente sulla base di meccanismi cerebrali¹⁰; non è un organo, un tumore, un corpo estraneo che può essere rimosso dalla persona ed esaminato, una malattia

⁷ Tenendo presente che si tratta di una parola la cui ricchezza semantica è difficilmente traducibile in italiano, possiamo definirla come "accrescimento delle possibilità dei singoli e dei gruppi di controllare attivamente la propria vita".

⁸ Effetti che ricadevano sulle stesse persone che si pretendeva di curare

⁹ Disabilità, razza, genere, sono tutte categorie sociali, relative a differenze costruite in una logica binaria e biologica che ha devastanti effetti di categorizzazione ed esclusione

¹⁰ Aphasia: some neurological, anthropological and postmodern implications of disturbed speech. Thesis by Rochelle Smith Doody, 1992

che necessita di cura o di atteggiamenti paternalistici che creano dipendenza (come spesso accade). Ha invece a che fare con i diritti umani: ogni persona con afasia sperimenta la disabilità come limitazione sociale, legata ad ambienti non “supportivi”, a nozioni discutibili sull’intelligenza e la competenza sociale (delle persone con lesione cerebrale ma anche degli stranieri), alla mancata conoscenza e applicazione delle “rampe comunicative”, alla quasi nulla disponibilità di documenti accessibili e alla generica ostilità dei “temporaneamente sani” verso chi presenti disabilità cognitiva.

Le persone con afasia sono quindi definite da esperienze di discriminazione condivise, spesso escluse dalla piena partecipazione nella società per discriminazioni sul lavoro, nell’educazione oltre che nell’accesso alle strutture architettoniche (quando esistono deficit motori associati).

Del resto, la rappresentazione della disabilità è sempre stata caratterizzata dal tentativo di contenere l’Altro e isolarlo, esorcizzandone il potenziale distruttivo. Lo stesso termine “Disabilità” è stato usato per descrivere individui in posizione di “differenza” rispetto ad un centro dato. Attribuire ad un individuo una disabilità è quindi un atto non neutro, i cui effetti includono gli atteggiamenti stereotipati, il paternalismo, l’ostilità...attribuire questa etichetta significa prima di tutto attribuire alla persona una chiara mancanza di “agency”. E ancora, la disabilità viene rappresentata come antistrofa, contrapposta alla normalità, che enfatizza i limiti della condizione umana (la disabilità è sub-normale, a-normale). Dunque è insieme umana e non umana.

L'Afasia, in particolare, è la frattura, un'“interruzione radicale dei nostri modi pregressi del vivere”¹¹, un divorzio da se stessi, una prigione bianca...c'è un prima e un dopo, un detto e un non detto.

“Essere afasici significa avere la sensazione di dovere accumulare tutto ciò che accade, continuamente, perché non parlare fa sì che le sensazioni, tutte, una per una, convergano dentro di te. E quindi essere sempre in tensione, sempre pieni, pieni di tutto quello che si vede, di tutto quello che si pensa...non saper come usare l'energia che rimane, vivere in un perenne stato di riflessione. E poi sentirsi sfiancati, sfiniti dalla necessità di dover ponderare anche quei gesti quotidiani che un tempo erano meccanici...e trovare un nemico nel rumore che aumenta l'irritazione e la confusione che interferisce con i pensieri, tanto che, sembra non che ci sia spazio per entrambi dentro di noi e quindi poter pensare solo in silenzio. E poi la vita quotidiana che si trasforma in una lunga fila di ore, essere prigionieri della vita e ciò nonostante potere ricordare quando non si era ancora sommersi da questa “bianca” mutilazione...una prigione bianca...Vivere in uno spazio invisibile, volersi afferrare a idee frammentarie, e non potere farlo, non riuscendo a trattenere una frase in testa per più di un minuto. Non potendola pronunciare o scrivere, questa si dissolve, vola via. Poter viaggiare solo attraverso la voce degli altri. Eppure nessuno che ti parli come prima. Tutti che parlano velocemente e forzatamente, non reggendo le risposte fatte di silenzi, parlando con un tono falsamente entusiasta, assumendo toni di voce infantili, e soprattutto trasmettendoti loro malgrado l'idea che – in quanto afasico – sei ingombrante...E comunque ogni giorno, essere costretti a sentire tutto, non potendo nemmeno interrompere, non avendo

¹¹ Antonino Pennini, intervista su www.afasia.it

la facoltà di scegliere, sentendo nascere dentro di sé una violenza totalmente sconosciuta, eppure fare quasi tutto docilmente. E il fastidio, dal mattino alla sera, e la rabbia. Sentirsi umiliati quando il riabilitatore apre la sua cartellina e tira fuori fogli con segni e figure enormi tipo cassette o mele. E ancora, il registratore, i disegni, i libri, i giochi. Il nostro senso estetico alla fine sconfitto”¹².

Certamente se l’ictus e l’afasia irrompono nella vita di un individuo, questo smette all’istante di credersi infallibile e immortale; sfiorato dalla “toccatina”¹³, costringe chiunque lo incontri a fare i conti con i segni che la morte gli ha lasciato addosso, un marchio sul volto ma anche nella voce, nelle frasi e nei silenzi.

...secco e tentennante come una canna, gli veniva incontro pian piano, con gli occhi stranamente attoniti nella squallida faccia, un uomo sui cinquant' anni, appoggiato a un bastone dalla grossa ghiera di gomma. Strascicava a stento la gamba sinistra... (...) Sotto i baffi già grigi le labbra, un po' storte, si spiccicarono e lavorarono un pezzo con la lingua annodata a pronunciare qualche parola (...) la morte, passando e toccando, aveva fissato così la maschera di quell' uomo. Egli doveva aspettare con quel volto, con quegli occhi, con quell' aria di spaurita sospensione, ch'ella ripassasse e lo ritocasse un tantino più forte per renderlo immobile del tutto e per sempre. [Luigi Pirandello]¹⁴.

¹² tratto e liberamente modificato da “Il Tempo di Blanca” di Marcela Serrano, Feltrinelli, 1998

¹³ Nella novella pubblicata nel 1905 dal titolo “La toccatina”, Pirandello descrive un protagonista bilingue divenuto improvvisamente afasico.

¹⁴ Luigi Pirandello, La vita nuda, ed. R.Bemporad e F., Firenze 1922

Come fosse sfigurato, l'individuo non potrà più scappare dalla permanente manifestazione della sua "differenza" perché il linguaggio, come il corpo, sostanzia ogni aspetto della vita di relazione e gli esami cui si viene sottoposti da questo punto di vista sono continui.

Da un giorno all'altro ci si vede così estromessi dal mondo "dello standard" e soggetti a varie strategie di evitamento da parte del gruppo sociale che non ti guarda più, non ti parla, ti cancella...peraltro il fatto che la disabilità sia a volte "fisicamente" invisibile¹⁵, complica ancor più le cose. In questo caso, infatti, ci si presenta agli occhi degli altri come individui integri, nei quali chiunque può specchiarsi, ma l'inganno si svela rapidamente, quando giunge il momento di parlare o quando sul volto compare lo sforzo di interpretare la propria stessa lingua divenuta straniera, ed ecco che improvvisamente si è sbalzati su un altro pianeta, parallelo a quello abitato fino a quel momento ma infinitamente lontano. Lì per lì l'individuo non misura l'effettiva distanza, pensa solo ad uscirne (tornare indietro!) e si convince che ciò avverrà entro breve, che si tratta di una situazione passeggera ... i messaggi degli amici come degli operatori sanitari sono vaghi o genericamente incoraggianti e in ogni modo spingono a credere - al di là dell'evidenza - ad un possibile "ritorno". In realtà la persona con afasia è la prima ad accorgersi degli intoppi sempre presenti, ma all'inizio non si dispera perché è tutta concentrata in un pensiero che la sposta dal presente intollerabilmente inospitale per portarla in una dimensione che sta tra il futuro e il passato saltando l'oggi.

¹⁵ non tutti hanno anche una disabilità motoria esito della patologia neurologica

“If this activity stems from curiosity. It is a mild curiosity at most. No longer does she convey or probably even experience the extreme. Disoriented dread we saw earlier when she first arrived in this new realm. Her sense of urgency is gone indeed (...) her curiosity is now only minimally purposeful; that in fact, more likely her investigations are the actions, possibly merely the reflex actions, of someone with little or nothing else to do”. [Arthur Kopit]¹⁶

E’ dunque quello della afasia, un pianeta con sue proprie regole? Se pensiamo alla comunità delle persone sorde, anch’esse originariamente concepite come “deprivate” dal punto di vista verbale, notiamo come questa abbia lottato per conquistarsi un linguaggio e una cultura propri al punto da poter essere riconosciuta adesso come mondo a tutti gli effetti¹⁷.

L’afasia invece sembra esistere ancora e solo in virtù della sottrazione (a partire dal suo stesso nome¹⁸): è un non-parlare, non-agire, non-riuscire. In questo senso non le viene concessa nemmeno la possibilità di articolare la propria “differenza” (in questo aspetto, ricorda la questione femminile), la propria natura di “mondo”.

Il problema è che quando l’impairment¹⁹ è visibile e non reversibile, e abbiamo visto che in un modo o nell’altro l’afasia si rivela sempre anche di là dall’essere incarnata in un

¹⁶ Wings, Arthur Kopit, 1978

¹⁷ Le persone sorde suggeriscono metodi di traduzione tra culture attraverso diverse forme di interpretazione

¹⁸ afemia - dal greco α privativa + φημι parola

¹⁹ Il danno

corpo “diverso”, questo è per lo più causa di “trambusto” come in teatro così nella vita quotidiana.

E questo perché nella tradizione occidentale, come ci spiegano David Mitchell e Sharon Snyder²⁰, la disabilità inaugura l’atto interpretativo, rappresentando per definizione la “significativa differenza” nella vita quotidiana, qualcosa fuori posto, che deve essere corretto. E’ per questo che la comunità mette in atto meccanismi di mistificazione, prima di cominciare ad evitare schiettamente la persona ed estrometterla dal consorzio umano dei “normali”.

Come noi vediamo le persone con disabilità ha meno a che fare con ciò che queste sono fisiologicamente rispetto a ciò che esse sono culturalmente [Robert Bogdens]

La persona con afasia, in particolare, perde, agli occhi di chi lo osserva, lo status di adultità:

“O... oa... oa sto meo... cammìo...”. “Ah bravo...” fece il Golisch, agghiacciato dall'impressione di non aver più dinanzi un uomo, Beniamino Lenzi, qual egli lo aveva conosciuto; ma quasi un ragazzo ormai, un povero ragazzo che si dovesse pietosamente ingannare” [Luigi Pirandello]²¹

La trasfigurazione è compiuta, l’uomo ha lasciato il posto al ragazzo, inconsapevole e ingannabile. È una sorta di “teatro invisibile” al suo estremo. Una performance non teorica ma vissuta dal vero, la stessa di cui parlano Goffmann e la Buther, l’uno come metafora e l’altra come performatività. L’afasia,

²⁰ David T. Mitchell and Sharon L. Snyder, eds. *The Body and Physical Difference: Discourses in Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997

²¹ Luigi Pirandello, *La vita nuda*, ed. R.Bemporad e F., Firenze 1922

infatti, è performante come la disabilità in generale, il sesso, il genere, la razza...non sono “fatti statici” del corpo. Ma *segni*, maschere. Qualcosa di più del processo inconscio che mette in atto ciascuno di noi. Una maschera diversa dalle precedenti e consuete maschere sociali, che assimila l’individuo ad un essere a proposito del quale non è necessario sapere altro se non quanto si crede di sapere già e cioè che non capisce, non parla, non afferra...

La persona con afasia, come ogni altro individuo con disabilità, è un “self-conscious performer”, rappresenta la sua identità continuamente come su un palco e mentre alcuni, pochi, riescono a trasformare questa esperienza potenzialmente stigmatizzante in azione di empowerment²², altri scelgono di “non rappresentare”, di passare per “able person” fornendo comunque un altro tipo di performance²³ ma la maggior parte subisce l’esperienza con un senso di sgomento.

Rispetto a questo, è bene ricordare che è stato proprio per combattere le caratterizzazioni della disabilità che i “disabled performers” hanno cominciato a creare lavori basati sulle loro esperienze “cambiando le convenzioni narrative e le pratiche estetiche”.

Su questo punto, relativo all’impiego di persone con disabilità in campo artistico, in particolare nel teatro, c’è grande dibattito poiché l’attore con disabilità deve negoziare due aree di significato culturale: l’invisibilità come membro attivo della

²² ad es. gli attori della troupe di Theatre Aphasique

²³ per riuscirci, finisce spesso per ridurre marcatamente la propria quota di partecipazione sociale

sfera pubblica e l'ipervisibilità e categorizzazione immediata come portatore di disabilità (Petra Koppers²⁴).

Ciò che fa discutere è l'affermazione secondo cui il teatro è occasione di espressione di sé per qualcuno che non può che mettere in scena sé stesso "scommettendo sulla propria impotenza, giocando sulla mancanza di sé ed evocando così la non abilità della rappresentazione". Non tutti approvano questa esposizione di tragico disagio attraverso la scena, ad es. Arlene Croce è contraria sostenendo che "a questi non è dato scegliere" ma forse così facendo è lei stessa a guardare alla persona come fosse intrappolata nel suo corpo, come se l'esteriorità prevalessesse sull'interiorità.

"People look at me to see how well I do this thing called human" [Neil Marcus]²⁵

La visibilità e l'esposizione del corpo vivo della persona toccano il tema centrale della disabilità in relazione all'Umano, in quanto enfatizzano la tensione tra il corpo dell'attore come entità corporea e come sistema rappresentativo di un valore simbolico; così com'è vero che il tema narrativo della disabilità precede sempre ciò che l'artista ha da dire. Il pubblico crede che il "disabled body is naturally about disability"²⁶ e tutto ciò lascia intuire come la performance di un attore disabile sia generativa, nel momento in cui distrugge la norma.

²⁴ Disability and Contemporary Performance: Bodies on Edge. Petra Koppers. London and New York: Routledge: December 2003

²⁵ Neil Marcus, poeta che convive con una distonia, ha creato e rappresentato "Storm reading" nel 1996.

²⁶ Koppers, Petra. (2003). "Deconstructing Images: Performing Disability". Disability and Contemporary Performance: Bodies on Edge. London and New York: Routledge

Ma c'è spazio per altro? Innanzi tutto questi aspetti assumono rilevanza quando si parla di teatro commerciale o comunque inteso come “rappresentazione on stage”, mentre questo lavoro esplora per larga parte una forma di teatro, quella sociale, e un approccio (laboratoriale) che non prevede necessariamente l'esposizione pubblica.

Comunque sia la questione rispetto alla disabilità come performante di per sé resta critica. Dal mio punto di vista solo l'esperienza teatrale, del laboratorio come dello spettacolo, consente di cominciare a pensare alla afasia non come condizione “fisica”, “organica” ma come modo di interagire con un mondo spesso inospitale (nel caso della afasia addirittura respingente) e pensare quindi alla persona con afasia in termini performativi, quindi rispetto a ciò che fa piuttosto che a ciò che è in quanto “disabile”.

Eppure la performatività della persona con afasia non è mai stata materia d'interesse per alcuno, nonostante il fatto che questa, una volta libera di realizzarsi, potrebbe rivelare i modi attraverso i quali il linguaggio costruisce identità culturali e personali non solo nel mainstream “dei parlanti” ma anche tra le stesse persone con afasia.

E invece ciò che accade di solito in Italia è che a questo tipo di soggetto reso “fragile” dal sistema ancor più che dalla afasia, viene suggerita una riabilitazione ad opera di “esperti” che operano entro la struttura sanitaria. E così si diventa sempre *pazienti* di qualcuno e si comincia a ricevere suggerimenti che dovrebbero portarti a migliorare la tua “funzionalità” nel mondo.

A parte il fatto che l'etichetta “paziente” ha una significanza simbolica molto pregnante²⁷, molto probabilmente nell'intera

²⁷ Implica un framework di riferimento basato sulla patologizzazione dell'individuo cui viene ricondotto il “problema” e sullo status “quasi medico” dei terapeuti

struttura non ci sarà nessuno ad interrogarsi sul vissuto²⁸ di quell' individuo, su cosa pensi o cosa voglia. Ci si limita a descrivere l'impairment e al massimo si spinge l'individuo ad esercitare la funzione "compromessa" in contesti il più possibile funzionali (i cosiddetti approcci pragmatico-funzionali). Ma chi si occupa di ciò che accade *dentro* la persona improvvisamente e brutalmente estromessa dal suo sé (sociale ma forse anche identitario)?

Pochi fortunati, in alcune regioni italiane, possono contare su associazioni costituite da persone con afasia che forniscono un effettivo supporto a lunga distanza per le varie necessità della "famiglia afasica", ma la maggior parte rimane sola ad affrontare una strada in salita, verso la riconquista di sé.

La persona con afasia, infatti, come tutti, oscilla continuamente fra due dimensioni identitarie (com'è vista e come si vede lei stessa), ma con probabili difficoltà su entrambi i livelli. Non è chiaro quanto il problema afasia condizioni la capacità del singolo non solo di essere riconosciuto ma anche di riconoscersi, per quanto nella mia esperienza è capitato raramente di incontrare qualcuno che sostenesse di non riconoscersi per nulla ... certo qualcuno dice di essere cambiato, di non piacersi, ma raramente sostiene di essere divenuto un'altra persona del tutto irricognoscibile e certo in questo caso si realizzerebbe la ben strana situazione di un'identità ferma ad assistere al dispiegarsi di un'altra identità, questa volta estranea...

Anche nelle situazioni di più grave compromissione sul piano cognitivo, non ho mai avuto la sensazione che la persona si fosse realmente e pienamente persa e questo dato è confermato dalle rare testimonianze di chi è tornato indietro dal viaggio

²⁸ Ad esempio, nessuno in Italia è solito informarsi sulla posizione religiosa della persona o sulle opinioni che questa ha sviluppato a proposito della sua disabilità

nel mondo della afasia...in ogni caso è vero che l'identità di tutte le persone afasiche in qualche modo cambia, acquisendo valori diversi da quelli che l'individuo ha assimilato nel suo processo di socializzazione; inoltre, spesso, questa nuova identità è seppellita sotto cumuli di macerie e francamente inaccessibile.

Dunque ciò che occorre è una *riesumazione* o piuttosto un *parto*?²⁹

La questione è sostanziale dal mio punto di vista nel senso che per disseppellire è necessario l'intervento di forti braccia che dall'esterno riportano alla luce "come peso morto" ciò che sta sotto e l'individuo poco può fare per favorire la propria liberazione se non agevolare, con la sua docilità, lo sforzo degli "esperti speleologi" (i riabilitatori); mentre se adottiamo la metafora della nascita, dobbiamo ammettere che si tratti di un fenomeno attivo indotto da vari fattori (nel nostro caso psicologici e sociali³⁰, nel caso del parto ormonali) nella cui genesi è l'individuo (come il feto) ad esercitare un ruolo determinante e non l'ostetrico/a.

In questo senso il laboratorio teatrale sembra il contesto ideale per coloro che sono impegnati in un faticoso percorso di ri-negoziazione identitaria. Consente e anzi favorisce l'espressione di sé al di là delle forme stereotipate, al di fuori di setting terapeutici dove ci si confronta con standard di performance e dove si è comunque legati al ruolo di "riabilitandi" (che devono tornare ad essere come gli altri, com'erano e come si suppone vogliono essere tuttora).

³⁰ Importante in questo contesto il concetto di resilienza

Una personalità per svilupparsi o ristrutturarsi su basi diverse necessita di un ambiente armonico. E una seduta riabilitativa tradizionale non produce armonia nella vita delle persone, non aiuta a riscoprire il piacere di agire, di sperimentare forme diverse di comunicazione favorendo una crescita integrata di tutti i livelli della personalità. Parafrasando Mejerchol'd³¹ “ricostruire la capacità di comunicare con le parole addestrate nella sessione è come la costruzione sulla sabbia: sprofonderà”. La seduta di terapia, infatti, nel suo continuo riferirsi alla norma, all'ortodossia, limita il naturale sviluppo dell'individuo, scotomizza la dimensione dell'agire ma anche quella dell'essere, basandosi su una prospettiva tipicamente occidentale ancora fortemente scissa (pensiamo ad es. all'utilizzo della corporeità nel contesto formativo, dimensione largamente inesplorata).

Una frammentazione talmente esasperata dell'individuo che si pretende di poter curare, da negare la realtà che si presenta agli occhi del riabilitatore e cioè il fatto che davanti a lui/lei, nella stanza della terapia, si sta realizzando un passaggio, una mutazione.

Passaggi identitari

È un ibrido l'individuo con afasia, all'inizio del suo percorso? Una maschera Nō che ha l'abilità allo stesso tempo di esprimere una vasta gamma di emozioni come pure essere interpretata come rappresentazione di un'espressione neutra³²? È un soggetto che vive nella “marginalità di passaggio”, *tra* due mondi, due culture, doppiamente straniero. Il mondo lo recepisce come fosse privo di memoria, perché incapace di

³¹ Mejerchol'd è stato tra i più innovativi registi e pedagoghi teatrali del '900.

³² Mascheramenti: tecniche e saperi nello spettacolo d'occidente e d'oriente, a cura di Paola Bignami, 1999, Bulzoni Editore

testimoniare con le parole i milioni di giochi sociali cui aveva fino a quel momento partecipato. Ma la realtà è un'altra. Persino quando la mente va cancellandosi a poco a poco (come avviene nei processi dementigeni) non è possibile affermare con sicurezza l'assenza dell'essere, ancor più nella condizione della afasia dobbiamo credere piuttosto all'esistenza di un'ambiguità, che solo un "luogo meticcio" può rivelare. In assenza di codici /linguaggi condivisi, infatti, le normali regole di relazione sono solitamente negate. Solo una loro rinegoziazione unita ad un processo che favorisce il contatto tra la persona e il suo sistema d'appartenenza, permette la difesa di quei valori senza i quali l'identità personale va in crisi.

Ciò che appare vuoto, è pieno. La persona è presente, seppellita ma vigile. Torna il tema della maschera che nasconde. Sono le persone con afasia a non avere accesso al mondo o è il mondo che non ha accesso a loro? Certamente sembra maggiore il disconoscimento del mondo verso di loro rispetto al contrario (la persona con afasia ci riconosce sempre!), tanto è vero che l'"ortodossia comunicativa" non sembra interessata a tracciare la memoria meticcio di queste esperienze quasi fossero migrate dall'Umano all'in-Umano. Dunque queste persone vengono ad abitare uno spazio scomodo, dell'Identità negata, forse simile per certi versi a quello degli stranieri immigrati in culture loro estranee.

E ancora, se manteniamo la metafora della Maschera, questa contemporaneamente nasconde e amplifica, in ogni caso diventa simbolo di tutto ciò che può essere riportato alla luce. Si tratta di un diaframma, sovrapposto al *qualia* dell'individuo, che solo un'operazione di affioramento e svelamento, può portare alla luce.

Ricordo una definizione della afasia di Aura Kagan secondo cui questa nasconde le competenze dell'individuo ...ma forse a questo punto possiamo andare oltre e ammettere che ciò che

l'afasia nasconde è qualcosa di più, è l'abbozzo del nuovo individuo che l'ictus ha lasciato al dominio della possibilità, con uno sfondo scenico definito dal vuoto finché è nel quotidiano e dal pieno nell'extra-quotidiano³³.

Solo così si spiegherebbe il particolare fenomeno verificato durante il mio stage presso Theatre Aphasique a Montreal (Canada). Alcuni attori mostravano una capacità espressiva, anche verbale, molto differente sul palco, rispetto a quella mostrata nella vita quotidiana. Questo dato non può essere letto semplicisticamente come il risultato di un'opera d'indottrinamento per cui il soggetto si limita a "memorizzare" e ripetere sul palco ciò che non sarebbe in grado di esprimere in un contesto naturale...piuttosto si tratta dal mio punto di vista del risultato di un lavoro di de-blocking che il teatro realizza naturalmente. Quando si parla di de-meccanizzazione, di sciogliere le rigidità corporee e percettive, si dovrebbe intuire l'utilità di applicare questi metodi a persone con disabilità comunicativa acquisita.

Rispetto a questi aspetti, invece, il potenziale terapeutico di una seduta tradizionale è talmente basso da trascinare via quel poco di senso che comunque è legato all'essere in relazione dei due soggetti in quel preciso momento. Eppure la chiave è lì, nella relazione e nello scambio, in una comunicazione non più snaturata, de-contestualizzata e priva di vita qual è quella supportata dalle tradizionali tecniche di "Stimolazione".

L'identità dell'individuo con afasia dovrebbe essere impegnata in un percorso di sviluppo, nel quale poter assumere nuovamente un corpo, un senso, una voce magari mal

³³ con extra—quotidiano si fa riferimento all'utilizzo del proprio corpo nelle situazioni di "rappresentazione", sostanzialmente differente rispetto a quanto avviene nella vita quotidiana, condizionata da cultura, status sociale ed altro.

articolata ma assolutamente peculiare perché espressione di quell'unico individuo.

Tutto questo tenendo ben presente che l'indipendenza è un'illusione, come suggeriscono le persone con sordità che per prime hanno cominciato a contrapporre “la self-determination alla self-sufficiency, l'interdependence all'indipendence, la personal connection alla functional separateness, la human community alla physical autonomy”³⁴

“the self itself does not derive from its possessor, but from the whole scene of his action” (Goffman³⁵)

Il racconto danzato

Ovviamente a questo punto è normale chiedersi come possa la persona con afasia accedere alla propria memoria, talvolta senza possedere la padronanza di alcuna lingua, e così facendo partecipare al processo di costruzione/definizione di sé. È la questione della narrazione, aspetto importante per tutti ma qui fondamentale.

A questo proposito, a parte il fatto che in assenza di concomitanti gravi deficit cognitivi non è possibile associare tout-court alle difficoltà linguistiche un'assenza di linguaggio interno, è comunque importante sottolineare che le modalità di narrazione di sé possono essere diverse ed anche esulare dall'impiego della pratica discorsiva (pensiamo al ruolo delle varie forme d'arte nella narrazione di sé). Narrarsi è sempre

³⁴ Why I Burned My Book and Other Essays on Disability, Paul Longmore, 2003.

³⁵ Goffman, Erving. The Presentation of Self in Everyday Life. Doubleday: Garden City, New York, 1959

possibile perché si tratta di una facoltà indissolubilmente legata all'essere individuo.

Credo proprio che tutta la nostra vita interiore sia come un'unica frase avviata fin dal primo risveglio della coscienza, frase disseminata di virgole, ma in nessun luogo interrotta da punti. [H. Bergson]

Si dice spesso che l'esperienza vissuta degli esiti cronici di una malattia come l'ictus sia legata ad una "biographical disruption", una discontinuità, un blocco nel normale corso dell'esistenza che viene a coprire ogni altro significato, ma personalmente propendo per altri approcci che suggeriscono di interpretarla al di fuori di questa tipica lettura sanitaria (della "tragedia personale") nel contesto piuttosto del "flusso biografico" dell'essere umano, entro il quale può essere letta non necessariamente come interruzione ma come uno degli eventi correlati alla stessa vita. Questa è la lettura tipica delle famiglie caratterizzate da un'elevata resilienza³⁶, che ho conosciuto in tutti questi anni.

"The stroke, as a sudden event, did not 'suddenly disrupt a previously unproblematic life, but instead fitted into the social clock of the individual. Old age and the biographical context of the older person provide a framework from which to see the

³⁶ La resilienza è la capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà. E' il risultato di una integrazione di elementi libidico-istintivi, affettivi, emotivi e cognitivi. La persona "resiliente" può essere considerata quella che ha avuto uno sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo perfettamente integrati, sostenuti dall'esperienza, da capacità mentali sufficientemente valide, dalla possibilità di poter giudicare sempre non solo i benefici, ma anche le interferenze emotivo-affettive che si realizzano nel rapporto con gli altri.

stroke as an event that one is to expect at this point in one's life. In short, the participants treated having a stroke as nothing out of the normal for elderly people, and the participants treated it as such, thus minimising it as a health problem with significant impact on daily life. If an individual sees and describes the illness as a chronological given, it has much less potential for being disruptive" [Faircloth et al]³⁷.

Questo significa che altri fattori condizionano la capacità del soggetto di reintegrarsi in una vita dotata di significato e che altri ambiti possono essere chiamati in causa come facilitatori di questo percorso (penso ad es. ad un incontro tra teatro e medicina narrativa ...).

Tornando al punto e cioè alla capacità di narrarsi della persona con afasia, le modalità consolidate di "cura" non sono certamente sufficienti a prepararla a rispondere in modo adeguato alle trasformazioni di ruolo e di contesto che la realtà della afasia impone. Occorre pensare ad una pedagogia³⁸ non tradizionale, più funzionale ad un discorso di trasformazione vera e propria, a partire da una realtà che non c'è più (il sé pregresso) verso una futura identità da rinegoziare. Una pedagogia che sia davvero trasformativa e rispettosa dell'individuo, qual è quella teatrale che rimanda ad una filosofia costruttivista.

L'idea alla base di questo lavoro è dunque che attraverso la teatralità si possa dispiegare tutto il potenziale terapeutico della relazione tra una persona con afasia e il mondo circostante, approfittando di ogni situazione nella quale "ciò

³⁷ Christopher A. Faircloth, Craig Boylstein, Maude Rittman, Mary Ellen Young, Jaber Gubrium (2004) Sudden illness and biographical flow in narratives of stroke recovery *Sociology of Health & Illness* 26 (2), 242–261.

³⁸ più che di pedagogia sarebbe più corretto parlare di andragogia, termine peraltro non ideale in un'ottica di genere

che è indicibile viene finalmente detto e perde il senso di pesantezza”³⁹... fare teatro significa ogni volta fare delle scelte attingendo al proprio mondo emotivo, recuperando i margini e le percezioni che restituiscono senso di identità personale. La persona si identifica nella propria creazione e si riconosce, potenzia il sé e l'auto percezione, accresce l'autostima. Quanta pesantezza c'è invece nella riabilitazione tradizionale, quanta violenza, quanto estesa è la mistificazione! Ben venga dunque un teatro capace di “curare” naturalmente, attraverso gli stessi meccanismi con i quali sviluppa la sua capacità di rappresentazione:

“The gradual construction of the Play, which is developed from scratch, and the gradual formation of the Group, which has developed out of separate individuals, serve as a model to the patients for the creation of an identity” [Snow et al.]⁴⁰

Attraverso il teatro, l'individuo ha l'opportunità di smontare il costruito sociale di persona disabile che si vede attribuire e ricostruire nuove e più efficaci personalità, ma questo non è l'unico valore aggiunto: pensiamo alla forza e all'impatto delle dinamiche di gruppo che caratterizzano il lavoro laboratoriale.

“L'essere in scena da soli è un'esperienza di separazione profonda, che può, da un lato, far sperimentare l'ebbrezza della propria unicità di essere umano gettato nel mondo e, dall'altro, far vivere l'angoscia della rottura del guscio fusionale. Al contrario i momenti di rappresentazione collettiva-rituale permettono una regressione controllata che riporta l'individuo alle sue origini. Così l'esperienza teatrale

³⁹ Mirco Bonomi, <http://www.teatroritica.it/teatrotterapia.htm>

⁴⁰ Therapeutic theatre and well-being, Stephen Snow et al. The Arts in Psychotherapy 30 (2003) 73–82

crea continue occasioni per un andare e venire sulla strada dell'individuazione. Su questo percorso ciascuno può ritrovare il proprio passaggio critico e viverlo più volte, per scoprire delle soluzioni personali all'enigma della crescita psicologica” [Claudio Marini]⁴¹

La mia sensazione dunque è che la teatralità rappresenti il mezzo d'elezione per sostenere chi non trova altrove uno spazio abitabile.

Parlare di teatralità significa parlare di identità, corpo, azioni fisiche, sentimenti, autenticità⁴². A questo proposito, quanta distanza c'è tra il fantoccino educato durante una tipica seduta riabilitativa a ripetere parole senza senso e l'Attore sul palco invitato ad improvvisare e dunque prima di tutto accettato per ciò che è ora, in quel preciso momento, riconosciuto da subito. Come non pensare al fatto che la creatività è tagliata fuori, costretta e immobilizzata durante una normale seduta riabilitativa e che dietro a quest'immobilità forzata c'è una violenza forse maggiore di quella insita nella stessa afasia che riduce al silenzio ma che non distrugge la più alta forma di intelligenza (la creatività di chi realizza se stesso di Maslow) come invece pretende di fare il metodo tradizionale di cura?

Io per prima, quando ho sentito più forte che mai l'insofferenza acuta verso il ruolo normativo che andavo rappresentando durante il mio lavoro di terapeuta, quando mi sono riconosciuta co-protagonista di uno spettacolo inaccettabile, sono andata a cercare altrove una possibile fonte di energia che ridesse vita prima di tutto a me e poi a chi mi

41 <http://www.teatroterapia.org/articoli.html>

42 L'inizio della consapevolezza del proprio essere nel mondo passa attraverso la consapevolezza dell' esserci come corpo, per poi arrivare a sentire di esserci come persona, capace di una buona integrazione dei propri aspetti psicofisici.

circondava e che pretendevo di aiutare. Per anni avevo accettato di lasciare la persona davanti a me senza energia, senza movimento. Quel movimento che secondo Adler “è necessario allo sviluppo dell’anima”.

Il primo passo è stato quindi uscire dalla dimensione del tavolo di terapia per creare un cerchio di auto-aiuto poi neanche questo è sembrato sufficiente, ma sradicarsi dal mondo della “parola” è stato (ed è) molto difficile. Sono passati anni prima che io capissi che “*un individuo posto in costrizione totale, in assenza di movimento è condannato al silenzio*”.

Vivere ed essere costretti all’immobilità impedisce di portare fuori da sé, in un gioco di proiezioni, ciò che si agita nel proprio mondo interno; e pensiamo a quanto accade quando a questa situazione si aggiunge l’afasia.

E ancora, sentivo mancare la persona nel mio sguardo di terapeuta. Lo stesso ICF [*International Classification of Functioning, Disability and Health*⁴³] che tanti cominciano a magnificare, non mi aiutava per nulla, poiché pur proiettandosi verso un modello sociale, non arriva comunque a sposarlo pienamente, rimanendo al centro tra questo e quello medico-sanitario precedente (ICDH) da cui storicamente proviene⁴⁴.

Nella mia formazione medica, mi si era voluto convincere che la questione risiedesse nelle parole, etichette così fallaci come mi dimostrava ogni persona con afasia, o nella sintassi delle frasi, nei pronomi, nei verbi...e così facendo mi si inchiodava, insieme ad un altro individuo che aveva avuto la sfortuna di vedersi attribuire il ruolo (assai peggiore) del “paziente-

⁴³ <http://cirrie.buffalo.edu/icf/index.html>

⁴⁴ e in questo senso non può che essere visto criticamente nell’ambito di una riflessione a carattere fortemente ideologico quale quella che sto conducendo in LAPH.

malato-non ancora guarito”, a ripetere *ad aeternum* la stessa scena, lo stesso copione.

Eppure erano anni che il corpo (la variabile più trascurata dal riabilitatore cognitivo) dava segnali, schiacciandomi sotto il peso di un sonno incoercibile, quando ripiombavo nei consolidati, lenti e ben noti ritmi di una seduta tradizionale.

“A volte durante le "sedute" mi sembra di udire il lamento dei corpi, il mio e quello del mio interlocutore, che avrebbero tante cose da esprimere, ma non possono farlo, ristretti come sono nelle posizioni canoniche. Gli aspetti profondi di un essere umano sono scritti nelle movenze del corpo, che sono dunque una finestra sull'inconscio tanto quanto il sogno. Le resistenze al cambiamento sono innanzitutto resistenze fisiche” [Claudio Marini]⁴⁵

Occorre dunque mettere al centro il corpo, proprio e altrui, e imparare ad osservare i suoi messaggi, le resistenze, per rendersi conto che *“una persona sdraiata sul lettino o seduta davanti a te su una poltrona è come un pianista con una mano legata”*. E che dire di chi è arrivato da me con una mano già legata per vedersi costringere anche l'altra dai miei libri di esercizi?

Eppure questa auspicata capacità d'ascolto, questo sguardo disponibile a dispiegarsi sul corpo dell'altro non è facile da realizzare. Viviamo in una società “della conoscenza” troppo veloce, troppo competitiva e troppo poco rispettosa per concederci il lusso dell'ascolto e dell'attesa.

Inoltre abbiamo a che fare con il predominio di una cultura medica che produce incompetenza di per sé, offrendo non solo

⁴⁵ <http://www.teatroterapia.org/articoli.html>

l'occasione per costruire le differenze ma anche gli strumenti per farlo⁴⁶; la riabilitazione in particolare non è solo un prodotto della discriminazione istituzionale contro le persone con disabilità, ma è una componente centrale del processo discriminatorio; questo perché identifica le competenze dell'individuo con un eccessivo riduzionismo e una grande enfasi data al deficit e lo fa per favorire l'inserimento delle persone in un sistema economico, ambientale e sociale che non deve essere messo in discussione ma che lascia le persone in condizioni di dipendenza.

Dovendo scappare da tutto ciò, per mettere in primo piano il corpo della persona che si ha davanti con un proprio linguaggio, occorre recuperare il concetto di "unità psico-fisica", nato nell'800 e mai realmente compreso dal mondo della afasiologia italiana. Per riuscirci, non potevo che intraprendere personalmente un processo di re-visione delle mie concezioni e mobilitare le mie energie per imparare a condividere un nuovo modo di concepire la realtà.

Ho cominciato questo Corso di formazione sulla Pedagogia Teatrale sapendo che avrebbe richiesto il pieno coinvolgimento di fattori emotivo-motivazionali, cognitivi e metacognitivi e l'ho fatto perché per troppo tempo ho vissuto il paradosso tipico della riabilitazione.

Ero pagata per rendere abili gli altri nella misura in cui questi si mostravano compatibili con l'ordine sociale in senso lato, ma le informazioni di cui disponevo sulle metodologie come sulla fenomenologia della afasia erano rare o dubbie.

Questo lavoro è dunque la traccia della ricerca di un'alternativa al "compito impossibile", assegnatomi, un compito caratterizzato da informazioni insufficienti rispetto

⁴⁶ Dana Kovarsky Dana, Duchan Judith F. Maxwell Madeline. Constructing (in)competence: Disabling Evaluations in Clinical and Social interaction. Laurence Erlbaum Associates, Publishers, 1999

agli obiettivi prefissi. Ed è anche la ricerca di un passaggio verso l'indeterminatezza e l'Altrove, senza il finto conforto di algoritmi e modelli lineari ma con un modello di cura del contesto piuttosto che della sola persona. Una cura del contesto entro il quale ricostruire le storie.

“Viandante, la via non c'è, la via si fa andando” [Antonio Machado]

Il non-sapere come approccio terapeutico

Ho scelto il teatro come percorso di ricerca prima di tutto personale, avendo scoperto d'essere pronta ad abbandonare non solo il termine ma anche l'illusione della “terapia” (per me e per la persona con afasia), avendo superato – come operatore della relazione d'aiuto - il modello positivista d'intervento, che propone l'”individuazione” del problema e la “somministrazione” di cure e credendo viceversa in un approccio costruttivista⁴⁷ e in un modello terapeutico basato sulla *partecipazione* e la centralità della *conversazione*⁴⁸ in terapia; approccio che prevede l'entrare *nelle* relazioni e il *farsi cambiare* dall'interazione stessa. Lavorare nel campo della comunicazione non è un'attività neutrale sul piano morale, politico e valoriale e proporsi come agente di cambiamento per individui “altri” non ha senso se non a partire dal *proprio* cambiamento. L'alternativa è continuare a credere alla prospettiva fuorviante e mistificante di un terapeuta “analista” obiettivo degli stati della mente altrui. In questo senso il Laboratorio Teatrale è un luogo creativo, non un luogo di cura, nel quale è possibile occuparsi della

⁴⁷ il *Costruttivismo* è un approccio teorico fondato sulla comprensione della struttura e della dinamica del sistema di significati soggettivi dell'altro.

⁴⁸ *Conversazione* come spazio creativo per la generazione di idee che nasce nel confronto e nel dialogo.

parte sana e creativa di *ciascuno* di noi. Prima di approcciare la delicatissima individualità in nuce della persona con afasia, ho quindi deciso di sottoporre me stessa allo stesso percorso di ri-generazione che intendevo proporre ad altri. E non avrei potuto farlo se non nel contesto di un'esperienza partecipativa convalidata dall'espressione di molteplici voci piuttosto che di un singolo esperto. Questo ridimensionamento dello status del terapeuta, mirato non alla sua dequalificazione ma all'incremento della partecipazione altrui, mi sembra trovare la massima espressione nella figura del Conduttore del Laboratorio Teatrale.

Un professionista della salute che ha riflettuto sui pericoli del professionalismo e ha optato per un'etica della partecipazione e per metodi riflessivi, riflettenti e immaginativi⁴⁹. Solo questo percorso garantisce il rispetto della persona con afasia entro il gruppo; persona che non ha bisogno (e non può) essere "riparata", ma può essere educata e allenata a convivere con il proprio essere hic et nunc, attraverso la stimolazione della sua attività creativa, magari in una forma che consenta anche di catturare la complessità della sua esperienza.

In questo senso il teatro ha una profonda analogia con la pedagogia, poiché *"entrambe le discipline concepiscono l'essere umano all'interno di un cambiamento, una mutazione, un'esplorazione che altro non è se non educazione"*⁵⁰. Così come la Narrazione, si tratta sempre di modalità per ricostruirsi e ricollocarsi nel tempo, crescere e svilupparsi senza vincoli di età, anzi fino alla fine della nostra esistenza.

Dunque l'esperienza compiuta personalmente nell'ambito del Corso di Pedagogia Teatrale è stata la base per il mio futuro investimento emotivo/affettivo come conduttrice di un

⁴⁹ LYnn Hoffman, *La Terapia come Costruzione Sociale*, 1998, Franco Angeli.

⁵⁰ Simona Garbarino, intervistata in www.afasia.it

Laboratorio Teatrale per Persone con Afasia.

"Far teatro è di per sé terapeutico e non c'è bisogno di inventare parole nuove. È la situazione che è terapeutica, come un balsamo, qualcosa che mi aiuta ma non guarisce. La maggior parte delle malattie sono croniche, si curano, ma non si guarisce da esse. L'educazione stessa è aiutare l'altro a riconoscere se stesso come soggetto storico e psicologico, sagomato dalla cultura nella quale si riconosce". [Lucia Genovese]⁵¹

Ritengo ovviamente opportuno, a questo punto, riflettere sulla questione dell'efficacia "pedagogico-terapeutica" del Laboratorio Teatrale. Le opinioni sono quanto mai differenti: che c'è chi afferma che il teatro è tanto più terapeutico quanto meno si pone come obiettivo la terapia, chi sostiene che l'efficacia pedagogico-terapeutica è direttamente proporzionale alla qualità artistica⁵²; chi è decisamente contrario ad un'impostazione terapeutico riabilitativa, enfatizzando l'aspetto estetico/poetico dell'attività teatrale rifacendosi al fatto che la persona con disabilità vive "naturalmente" su un palcoscenico osservata da altri:

"Il teatro è l'espressione di una condizione. L'artista esprime un disagio. La poesia parla dell'infelicità. Il disabile è portatore di un disagio. Testimonianza dell'imperfezione umana. Oppure prova della diversità come valore positivo. Il teatro costringe alla relazione poetica fisica spaziale e

⁵¹ Lucia Genovese, <http://web.tiscali.it/luiscocza/Convegno.htm>

⁵² Gli strumenti del teatro risultano più efficaci dal punto di vista socio-terapeutico, quanto più alta e rigorosa è la qualità artistica. Le capacità professionali messe in gioco. Il prodotto finale rappresenta integralmente il processo di lavoro, riassume il percorso e le modalità di realizzazione

ideologica. Nell'attore disabile non c'è retorica. Egli è. Non rappresenta" [Alessandro Fanteschi]⁵³

Mentre nel quotidiano la persona "è vista", nel teatro la stessa "si vede" in mezzo ad altri, fare, muoversi, esprimere in un contesto in cui è adeguata e performante. A suo modo quest'osservazione consente di recuperare un'estetica di sé altrimenti difficilmente accessibile alla persona afasica. Ogni corpo ha, infatti, il suo passo, i suoi gesti, la sua espressione e questi si possono scoprire proprio lavorando nell'extraquotidiano.

A teatro dunque, ed è questo l'aspetto per me fondamentale, si recupera il senso e la forma della propria specificità, unica e assoluta, che neanche l'afasia riesce a cancellare davvero. Si viene ad occupare uno spazio positivo perché performante e peculiare, non connotato dal deficit.

Le modalità attraverso le quali si raggiunge quest'obiettivo sembrano essere le stesse per qualsiasi individuo, indipendentemente dal fatto che abbia o meno l'afasia. Nel Laboratorio Teatrale, infatti, si lavora sempre su se stessi andando con e verso l'Altro, laddove questo viaggio verso l'alterità è inteso come "*esperienza extraquotidiana dell'altro e dell'altrove sul piano energetico e percettivo*"⁵⁴. Dunque le fasi che si susseguono sono quelle canoniche: una prima fase è costituita dalla conoscenza e dall'identificazione dei componenti del gruppo, nonché del gruppo come unità, quindi il lavoro sul corpo e le improvvisazioni e dal momento in cui il gruppo diventa gruppo di lavoro si può teoricamente passare alla preparazione di eventuali prodotti, comunque non strettamente necessari per lo svolgimento del processo che ci

⁵³ Alessandro Fanteschi, www.isolecompreseteatro.it/diversita.htm

⁵⁴ Francesco Ridolfi, Il Teatro Sociale, <http://www.vertici.com>

interessa, cioè quello di empowerment. Gli obiettivi sono legati al recupero del corpo e alle variabili fondanti il senso d'identità (senso d'appartenza, partecipazione e separazione).

“Il teatro consiste sostanzialmente nell'addestramento tecnico, psichico e fisico, insomma nel lavoro su se stessi...(…) addestramento alla disarticolazione dei blocchi, degli automatismi che condizionano l'individuo e il disagio”
[Francesco Ridolfi]⁵⁵

Abilità sociali: training, empowerment e sensibilizzazione

Fermo restando che questo lavoro non è il luogo più adatto per affrontare la questione del rapporto tra afasia e teorie della mente, possiamo comunque affermare che nelle persone con afasia⁵⁶ il problema dell'inadeguata capacità comunicativa non deriva dall'incapacità di formulare a livello mentale delle metarappresentazioni e quindi da un deficit di teoria della mente. In questo senso le persone con afasia non sono paragonabili a persone con autismo seppure in entrambe le situazioni il problema riguardi le abilità sociali che in un modo o nell'altro appaiono compromesse ... qualcosa, infatti, nelle persone con afasia le fa apparire “come se” difettassero di competenze sociali...e questo qualcosa è proprio l'Afasia secondo la definizione di Aura Kagan: una condizione che maschera la competenza dell'individuo, riducendo le sue abilità sociali e costringendo l'individuo stesso ad un ruolo di basso profilo caratterizzato da una “incompetenza appresa” peraltro enfatizzata dall'ideologia medica. Questo aspetto,

⁵⁵ ibidem

⁵⁶ mi riferisco a persone con afasia pura dunque non cerebrolese gravi

associato alla consapevolezza del fatto che la costante pressione sociale e le “negative attitudes” cui la persona con afasia è sottoposta determinano molto spesso l’instaurarsi di inadeguate forme di comportamento (introversione, passività, strategie di evitamento) che vanno al di là delle limitazioni imposte dal danno linguistico, giustifica la necessità di porre particolare attenzione – nell’ottica di fornire un supporto al reinserimento – ai training di “abilità sociali”. La ricerca sul tema delle abilità sociali nel contesto dei disturbi neurologici acquisiti, è molto limitata. In ogni caso quando si parla di afasia è indubbio che risultano implicate capacità fondamentali in ambito di interazione sociale (il problem-solving, la capacità di negoziare, contrattare, auto-monitorarsi, verificare, rinforzare...) la cui efficacia è ulteriormente condizionata da frequenti problematiche di ordine fisico (ridotta mobilità, limitazione della postura e del contatto oculare) o emotivo (depressione).

L’ipotesi dunque è che possa essere utile “rafforzare” le abilità sociali della persona con afasia, attraverso training specifici basati sull’utilizzo di metodologie teatrali così com’è stato fatto con successo con soggetti che presentano la Sindrome di Asperger⁵⁷. In quest’ottica l’ipotesi di lavoro prevede di riferirsi dal punto di vista metodologico al testo “Social Skills and the Speech Impaired” di Lena Rustin e Armin Kuhr⁵⁸; fermo restando che lo scopo dell’esperienza sarà triplice quindi non solo un training delle abilità sociali ma contestualmente anche un lavoro sull’empowerment della

⁵⁷ Acting Antics: A Theatrical Approach to Teaching Social Understanding to Kids and Teens with Asperger Syndrome, by Cindy B. Schneider, 2007, Kingsley, Jessica Publishers

⁵⁸ Social Skills and the Speech Impaired. Lena Rustin, Armin Kuhr. Singular Publishing Group Inc, 1999

persona afasica e sulla sensibilizzazione (co-motion) della comunità verso questa condizione di vita misconosciuta.

Per quanto concerne la didattica teatrale, quand'anche fosse vero che l'approccio del Laboratorio non ha nulla di caratteristico quando è rivolto ad attori con Afasia rispetto a qualsiasi gruppo in formazione⁵⁹, almeno dal punto di vista dei contenuti generali (fasi dell'incontro, gestione del setting, ruolo del conduttore), ci sono alcuni aspetti peculiari che approfondiremo nei prossimi capitoli grazie alle testimonianze delle colleghe della Associazione Maya. Si tratta di suggestioni, proposte, dubbi rispetto ai quali ovviamente non esistono ricette o soluzioni facilmente condivisibili; del resto – come ci ricorda Barba: *“Il teatro pone problemi, non intende divertire né sostenere tesi. Non fornisce risposte ma pone domande”*⁶⁰.

⁵⁹ a parte l'impiego di strategie utili a bypassare eventuali problemi di memoria, lettura e scrittura

⁶⁰ Bernardi C., (2004), *Il teatro sociale, l'arte tra disagio e cultura*. Carocci, Roma

IL TEATRO CON GLI AFASICI. TESTIMONIANZA DI UN'ESPERIENZA

di Anna Maria Neri,
educatrice e attrice, MAYA

I linguaggi dell'arte come ponte d'interazione

In molti, rivedendosi spettatori, pensando al teatro di parola, faticano ad immaginare un adattamento del training teatrale, in sintonia con le persone che vivono il problema dell'afasia. Un insieme complesso di difficoltà, che non passa soltanto per l'esplicitazione verbale, ma anche, da caso a caso, secondo le declinazioni più varie, per la modalità di comprensione del linguaggio orale e scritto, l'utilizzo della gestualità e dell'espressione corporea, per una diversa capacità di orientamento temporale e spaziale...

In realtà il teatro, che in sé comprende e fonde tutti i linguaggi artistici, può divenire uno strumento infinitamente plastico per aggirare gli ostacoli che si frappongono, qui e in altre situazioni di disagio, all'impulso comunicativo.

I linguaggi dell'arte, possono essere immaginati, nel loro insieme, come un formidabile sistema di ponti viventi. Ponti sospesi, levatoi, gallerie, cunicoli, ragnatele.... - fatti con le tecniche più strane e sperimentali, con i materiali più semplici o inconsueti, nella loro dinamica tensione al contatto e all'integrazione. Dove pare fallire uno, l'altro lo soccorre, e un terzo lo sostiene.

Del resto nella storia di tutti i popoli, tali misteriosi linguaggi sottesi, hanno da sempre espresso il salutare anelito dell'essere umano verso una spontanea composizione dialettica del

disagio e del conflitto, attraverso modalità proprie e originalissime, che sfuggono alla sua logica razionale, ma che pure parlano e risuonano dentro e fuori del sé, favorendo un processo autoterapeutico e trasformativo. L'arte ci consente di esprimere ben più che un'idea. Parlando del meno o del più, non possiamo evitare di parlare del Tutto: cioè di noi, qui ed ora, di noi e di ciò che vogliamo; della nostra intera vita e di chi l'ha popolata sin qui. L'arte, per dire, ha bisogno di trasfigurare. Come il linguaggio onirico. E trasfigurando muta e ci muta. In un'esistenza disperatamente complicata, che distingue e scevera e dicotomizza per comprendere, le arti riescono a comprendere, muovendo e alimentando le nostre energie fisiche con quelle psichiche ed affettive, ad unire senza concludere, ad integrare al di là di ogni sintesi, conducendo, attraverso infinite metafore, ciascuno per rotte diverse, verso terre inesplorate.

L'arte, nell'ambito di un laboratorio espressivo, consente un dialogo emozionale, un incontro intimo che non si arresta di fronte alla diversità altrui, qualunque essa sia, ma se ne nutre poiché, proprio essa, permette alla propria di emergere dalla nebbia e di specchiarsi. Non occorre sforzare le membra, la memoria, rivangare fardelli troppo gravi. Serve solo lo stare, placare un poco il giudizio, ascoltare il respiro del tempo che trascorre in sé e nell'altro. Cedere, scivolare, per sgusciare dall'altra parte, in quel luogo sacro dove ogni legge e ogni regola sono da scoprire o da reinventare. Lo spazio-tempo (diventa) teatrale, si dilata infinitamente, perde orientamenti e connotati, per restituire l'esperienza impagabile di essere semplicemente presenti, insieme. Il corpo che assumono i sogni più arditi o i mostri più orrendi è invero solo un volto, un'immagine, tra tante, e può essere guardato negli occhi, accarezzato o preso a pugni, mostrato ad un altro. Persino

danzato, sfumato con la matita, e poi magari, soffiando su una fiammella, spento.

Educazione, teatro e afasia

Una visione prettamente cognitiva della formazione, di qualsiasi processo educativo, non potrebbe condurre lontano, credo. Soprattutto qui - ove possedere una cornice metodologica precisa- rimane essenziale, consentendo un orientamento necessario per potersi permettere eticamente, esperienze sorprendenti dal punto di vista creativo ed emotivo.

Cosa significa condurre un altro? Credo che per me, da sempre, significhi innanzi tutto fiducia. Senza che ti fidi dell'altro, senza che un altro si fidi di te, non ha senso andare proprio da nessuna parte. Non sarebbe un "andare insieme". Non si trasmettono nozioni, non si apprendono competenze, né passa alcuna abilità. Non ha senso tradurre ad altri un qualsiasi metodo di lavoro. Quando studiamo su un libro, vige un presupposto non scritto . Facciamo finta che ora tu ti fidi di me. Solo così il discente va avanti e procede nella lettura. Altrimenti, perché mai? Per quale oscuro motivo? L'educazione vera passa per un corpo a corpo. O almeno, questo, è quanto avviene per un lavoro di relazione come quello teatrale. Siamo in due, forse in molti e non ci apparteniamo affatto. Non ci siamo ancora addomesticati neanche un po'. E anche questo luogo è soltanto una stanza austera e un poco ostile che di sicuro, se alzo il tono della voce, rimbomba da far paura. Appena ci guardiamo però, ci ascoltiamo negli occhi, ci sfioriamo il respiro con il naso, l'un con l'altro, beh, qualunque odore sia, di qualsiasi sfumatura, non è proprio del tutto estraneo. Allora comincia a scattare

qualcosa. Qualcuno crede di condurre con la voce suadente, col sorriso, con un eloquio arguto. Magari per una questione d'abiti o di modi. Presunzioni. È un piccolo mistero. Un'alchimia complessa. Un sentimento simpatetico che comincia a circuitare e non s'arresta più, neanche al momento del saluto. Nemmeno se ti dici addio per sempre. L'altro quesito che mi sembra essenziale – e che qualsiasi formatore dovrebbe porsi – è ancora in qualche modo legato alla fiducia. Ma io, mi fido di me? In altre parole, condurre sì, ma per portare dove?

Noi fin dall'inizio avevamo due linee guida, delle quali una più intuitiva e segreta si è ricongiunta all'altra strada facendo. La linea più esplicita era quella di un maggiore benessere della persona afasica che passasse per una qualità di riabilitazione (talvolta ossessivamente)...pretesa. L'essere umano tende ad attaccarsi a ciò che conosce, ad una strada battuta, benché magari angusta, ad un luogo consueto. Cosa accade quando, ci smarriamo? Quando la strada che stavamo percorrendo è interrotta e dinnanzi si snoda un gomitolto confuso e sospeso di rivoli impraticabili; (forse) un alveare di possibilità che ci appare solo come caos? Il primo istinto è certo quello di voltarsi indietro. E quanto è più impraticabile il futuro, di seppellirsi, di fondersi per sempre con il proprio rimpianto.

Esiste forse una magia capace di riagganciare il filo spezzato, per recuperare con la funzione smarrita, la strada di casa? Per questo, un filone delle nostre linee guida, desiderava rispondere, a parole, alle aspettative delle famiglie che apparivano fuse con quelle degli utenti. A parole, sì, cioè con fatti incontrovertibili, confermati dai test, somministrati come corroboranti beveroni. Su questa strada, io mi sono sempre sentita a disagio. Percepita inadeguata. Io non sono afasica, e non ho altro che un piccolo bagaglio di informazioni

insufficienti, che illuminano poco un percorso di espressione teatrale. Leggevo le testimonianze però e provavo sgomento, rabbia, una pesantezza opprimente. Quando bagnavo l'inchiostro fotocopiato, le parole diventavano sotto i miei occhi uccelli cupi dalle ali infinite. Potevo udirli, sentirne la voce. Uno stridere come del gesso di scuola, che lascia offesi, atterriti, ma con la voglia di vedere oltre sulla lavagna, di sentire di più e di più.

C'è sempre un modo. Anche se non lo vediamo, il ponte c'è. Fosse anche sottile come una bava di ragno, una rete invisibile che è un piccolo miracolo. Ecco, da qui posso partire senza sentirmi un'intrusa. C'è sempre qualcosa che ci unisce, uomo a uomo. Anche al più scomodo degli stranieri ...se posso ascoltarlo, comprenderlo. E c'è tanto di scomodo e di straniero, chiuso a lucchetto dentro ognuno di noi. Di malato, di malato a morte, ma vivo. E sensibile. Avendo già guardato innanzi e poi dietro di sé, rimane possibile, sensato fare qualcosa d'altro? ...un giro per esempio!

L'altro filo rosso, quindi. Che è un compito impegnativo ma praticabile, che consente alla persona afasica di diventare l'attore del proprio cammino di crescita. : una riabilitazione che non passa direttamente per la riduzione del sintomo patologico, per la traduzione di un verso o di una strofa, ma che scorre per la trama viva di tutta l'opera. Che investe, attraverso la relazione di aiuto, la ricerca dell'intero senso dell'esistenza.

Il focus sta proprio nell'esperienza riabilitativa, che crea ricchezza vitale, funzionale al cambiamento, o meglio al personalissimo motore di trasformazione psico-fisica di cui si facilita la riattivazione. Proporre esperienze è un processo

creativo che parte dall'intuizione dell'operatore e l'intuizione è favorita dalla capacità che egli mantiene di contattare le proprie emozioni, in uno stato di ascolto profondo.

La fiducia nelle proprie intuizioni (anche in quelle sbagliate) si manifesta, nel campo dell'arte, con la capacità di suggerire immagini, di stimolare altri percorsi, altre versioni della storia, proprio come sanno fare i bambini quando giocano. Fare finta di significa scoprirsi diversi, di una pienezza che ammette chiaroscuri e contrasti, d'una saggezza antica che nasce dal corpo, dal corpo che cade e trova la forza di tendersi e di mutare prospettiva partendo dal basso. Significa percorrere tutta la strada fino in fondo alla scarpata e poi tornare indietro e tentarne un'altra. Sentirsi schiacciati come sassi ma poi infine tornare a riespandersi (cos'altro siamo mentre teniamo nel petto l'onda del respiro...). Vuol dire imparare a convivere con i limiti ma soprattutto con le infinite risorse della propria intrinseca mutevolezza.

La persona afasica talvolta si sente imbrigliata in tanti lacci diversi e in tante pastoie, che fanno in vero parte di un unico nodo; si sente pietrificata al suolo, inutile inadeguata, rotta perché cerca le chiavi d'accesso ad uno stato perduto. Non in relazione all'attuale condizione afasica, ma a quella intrinseca umana, frutto di un adattamento creativo - non involutivo - all'ambiente circostante.

E batte a un portone chiuso per sempre, la persona con afasia come ognuno di noi, ogni volta che con follia velleitaria rimugina in un eterno monologo la lugubre convinzione che l'unico mondo possibile sia quello che riesce a percepire. Allora il tempo è fermo, la relazione, di nessun aiuto, silente e desertica; il dialogo interiore, il rapporto con l'esperienza di vita passata fusionale e disperato.

Ci vuole coraggio per trasmettere coraggio e fiducia per offrirne e averne in cambio. Non ci sono meccanismi che sono in grado di funzionare sempre. Io, almeno, non conosco strade maestre. Accogliere il disagio, la pena, le emozioni altrui e suggerirne volti possibili, accettabili, ha il prezzo d'aver accettato d'accogliere le proprie parti inesprese. Gli ingorghi, i vuoti di senso. Chi inganna, si inganna e non conduce. E la partita si gioca insieme, ognuno a ruoli alternati, a oltranza.

Giochi semplici, giochi complessi

Le persone con afasia iniziano a frequentare i laboratori con varie aspettative, ma soprattutto con una buona dose di ansia e di diffidenza. La memoria che ognuno di loro serba della riabilitazione è per lo più legata a sedute individuali, predisposte ed attuate allo scopo di mettere alla prova le residue capacità. Essi sanno che, allo scopo di accrescerle, queste saranno valutate, misurate, quantificate e scerverate con zelo. Tale tipo di esperienza – che a noi tutti è familiare perché attinge alle reminescenze scolastiche vicine e lontane – non può che lasciare tesi, angustiati, disarticolati. Ad ogni prova, colloquio, verifica che abbiamo reputato importante è legata molto sovente una performance e un sentimento inevitabile di delusione, e di estraneità. Io non sono questo... Infatti noi non siamo questa o quella prova ma un'interrezza che attraversa come un'onda giudici e giudizi. Soprattutto il nostro benessere non si risolve in una competizione.

Per questo il training teatrale che desidera lavorare con l'integrazione delle risorse umane è fatto di giochi (e non di esercizi). Non mira ad un prodotto scenico (anche quando giunge a realizzarlo), ma a sviluppare un processo formativo. Per questo la disposizione di base è quella circolare, ad anello, che consente lo sguardo e l'affaccio paritario (piuttosto che

quella accademica frontale). Per questo ci siamo abituati a dedicare una buona fetta del tempo ai saluti e agli scambi affettivi spontanei, a quello che chiamo il rituale del convivio, dal quale nessuno è escluso e ognuno partecipa senza un ruolo prestabilito. Sganciati dalla quotidianità che ci distrae, dai suoi tempi serrati, dalle sue distanze misurate, dalle aspettative indotte, dall'illusione che il vivere sia lo standard di una prestazione, si può ancora imparare. Così, nulla deve indurre alla prospettiva falsata. L'organizzazione dello spazio è essenziale, quanto le parole che usiamo, quelle che omettiamo e, più di tutto, il linguaggio dei nostri corpi.

Una scelta essenziale è l'utilizzo di giochi semplici. Semplice non significa banale, non significa stupido e in certo qual modo vuol dire complesso. Poiché la facilità della portata è sempre ingannevole e funziona come una trappola. Domanda di abbandonarsi, di mollare gli ormeggi, di cedere al desiderio, al piacere salutare di dire e d'ascoltare, d'esserci, così un poco straniero a sé stesso, in un paese dove ognuno parla una lingua sua propria. Ma non lo domanda direttamente. Non dice 'si rilassi'. Dice giochiamo. Facciamo finta che...

La routine iniziale prevede giochi di risveglio, nei quali si rivive una delle possibili metafore della nascita. Se è vero che a ogni risveglio siamo come rigenerati, sperimentiamo la contrazione delle nostre membra e di seguito la repentina distensione, ci stiriamo per esempio, ci strofiniamo gli occhi, ci accarezziamo i capelli, mimando i rituali del mattino, immaginiamo di tergere il nostro corpo e poi di asciugarlo. Possiamo, a seconda delle circostanze, preferire visualizzazioni guidate più esotiche e suggestive, focalizzate ad un'attivazione più diretta o mediata dal rilassamento. Immaginarsi, nell'attesa della pioggia, di germogliare e di spuntare dalla terra sotto forma di pianta o di fiore;

immaginarsi come onda tra le onde, di rinascere dal mare, ogni volta nuovamente nel flusso del respiro che si solleva e si ritrae. Immaginarsi come una forza elementare della natura, passare da uno stato molecolare ad un altro, da un movimento piccolo o lento o morbido ad uno più esteso, rapido o dirompente. Le possibilità sono infinite. Anche se alcune poi funzionano meglio di altre, cioè risvegliano maggiormente il piacere fisico ed emotivo di esprimere stati ed emozioni attraverso una danza spontanea di esplorazione, nella quale la disposizione circolare seduta, potenzia il sentimento di integrazione corale e di profonda ritualità. La voce lenta del conduttore veicola l'energia, ancorandola continuamente allo stato presente. Parla, ma in realtà fa bene il suo dovere se ascolta e induce all'ascolto.

Così lo spazio è stato un poco abitato, ci siamo guardati, sentiti, toccati, abbiamo persino mangiato qualcosa insieme, perché la vita è fatta soprattutto di questo. Ci siamo coricati e infine risvegliati. A lavoro, dunque? Se ci sentiamo bene, siamo già a buon punto. Alleviare l'ansia e creare un contesto francamente interessante e motivante sono una priorità assoluta, tanto più quando le capacità di memoria, di orientamento, di estrinsecazione del gesto e del pensiero ne risultano ancor più influenzate in seguito alla problematica specifica. Se penso io non sono capace, mi sentirò fragile e sarò davvero incapace, fiacco, esprimerò al minimo le mie risorse e ogni altro non potrà fare a meno di rispecchiarsi in questa inadeguatezza. Se sposto l'ago della bussola sul sentimento di bellezza (di tristezza, di rabbia o di poesia...) di un'immagine mi distraigo dal mio io guardingo e subito questo disorientamento mi placa e mi attira.

L'attenzione all'altro che restituisce un altro sé

Lavorare in gruppo, con persone dalle problematiche specifiche assortite, consente forse all'operatore una rosa di possibilità operative più contenuta e necessita, d'altronde, di una sua capacità di attenzione notevolmente più elevata. Per questo, sin dall'inizio abbiamo concordemente optato per una progettazione dettagliata integrata, seguita da una conduzione congiunta, ad opera di figure professionali diversificate. La presenza di almeno un osservatore interno che orienta e supporta il lavoro del conduttore, in sinergia e in contatto empatico con lui, gli consente quella spontaneità e quella verve creativa che altrimenti gli sarebbe negata dalle infinite resistenze e dagli ostacoli sul cammino. Ove il volto o il moto di disagio di un utente non lo raggiunga, il collega è in grado di mostrarglielo col proprio, e più, di mediare immediatamente con un gesto o con un'azione che, nell'ambito di un percorso condiviso, egli è in grado di percepire come buona.

Poter lavorare in gruppo con compagni diversi, che vivono l'afasia oppure no, risulta tuttavia, a giudizio comune, un'impagabile risorsa per tutti gli utenti. Facilita una sperimentazione di ruoli e di situazioni più ricca e significativa, consente dialoghi a due ma anche conversazioni più complesse nelle quali le dinamiche (i turni, i tempi, gli spazi e le modalità) d'espressione vengono vissute con minore meccanicità, minore possibilità di previsione e in definitiva con maggiore libertà creativa. Riproduce più fedelmente l'idea di una socialità sana e una modalità adulta e pluralistica della relazione, quando la più parte dei rapporti quotidiani sono, per la persona afasica, un menage a deux, con lo stesso familiare o persona di riferimento. Alcuni giochi "di riscaldamento" sono prettamente coesivi (tendono a saldare il gruppo) e sono serviti, specialmente nelle prime edizioni del

progetto, per favorire, la circuitazione delle voci e delle energie. Per esempio, passare a fianco un segnale (un movimento di contatto integrato liberamente ad un suono) e assistere all'onda che gli fa eco attraverso i compagni – procura un piacere antico e gratifica il sentimento estetico (dire lo stesso in modo diverso). Nel contempo stimola l'associazione significativa di due strumenti espressivi, e la loro riproduzione ripetuta, nel clima rituale del passaggio del testimone. Contribuisce ulteriormente ad allentare l'ansia, allenando all'ascolto intimo e reciproco secondo un tempo e un ritmo comune. Analogamente possono essere presentati giochi dove si propongono a rotazione ininterrotta, associazioni sinestesiche (oggi ti do questo movimento blu) oppure dove si getta qualcosa in un immaginario fuoco (o calderone) centrale, oppure si utilizza uno strumento musicale per produrre e riprodurre un semplice ritmo e così via. Pure a rotazione, con la funzione di una condivisione al gruppo del proprio stato emotivo (o semplicemente del gradimento suscitato da un'attività), si utilizza un grande foglio di carta, disposto alla parete oppure sopra un tavolo centrale, per fissare il segno grafico. Disegnando, a colori, faccine stilizzate (sorridenti, arrabbiate, tristi...) o linee e curve che si possono sovrapporre e intersecare con quelle altrui . Oppure altro ancora.

Una parte cospicua del nostro lavoro più recente è tesa a sviluppare nella persona con afasia una capacità di dialogo emozionale che può servirsi incidentalmente del verbo, ma che altrettanto muove spontaneamente tutte le risorse dell'essere, a partire da quelle, ingiustamente considerate più idonee al fare che al dire. Il contatto del corpo, anche solo di un dito col dito di un altro, può comunicare un'esperienza di accoglienza e di comprensione che travalica qualsiasi parola. La musica, in senso lato, il mondo dei suoni, rimanda ad infinite possibilità

riorganizzative del vissuto emozionale - e ancora, il racconto verbale, risulta meschina cosa, rispetto al concerto (anche quello improvvisato dal dilettante ispirato).

Tra gli esempi di dialogo emozionale a due, tra i tanti intentati, ricordo i più significativi, tra quelli che non convergono esplicitamente in una conversazione musicale.

La danza delle dita, nella quale, a occhi chiusi, sono i polpastrelli degli indici di ciascuna mano (oppure della mano utilizzabile) a congiungersi come leggere farfalle e a fluttuare liberamente nell'aria, in una danza tanto delicata e riverente quanto espressiva dell'incontro spirituale profondo. Guidati soltanto dalla musica, con un terreno di contatto in apparenza irrisorio, basta un niente per perdersi e precipitare e viceversa, solo un'attenzione rispettosa e commossa, fa sì che il miracolo del volo prenda vita.

Nel dipinto in punta di piuma, le coppie, ancora una volta sedute frontalmente, utilizzano, a turno, una piuma d'uccello molto morbida per accarezzarsi le linee del capo e i lineamenti del volto - immaginando di essere dei pittori che, direttamente sulla tela vivente offerta dal compagno, fissano la propria opera - che nasce e si completa nello spazio di una musica. Ognuno ha così modo di percepire a occhi chiusi i tratti del proprio viso, e di sentirsi accudito, accarezzato, contenuto, di ri-nascere come un capolavoro. Senza alcuno sforzo di trattenimento, senza alcuno sforzo di rappresentazione.

Nella danza dei ventagli (noi abbiamo utilizzato veli in tulle di molti colori) così come nel nascondino dietro l'albero, il gioco è di immediata intuizione e rimanda all'eterna ambivalente tensione insita nel corpo dell'incontro: quella di aprirsi all'altro e contemporaneamente di celarsi a lui con

pudore, di guardarlo e poi di distogliere lo sguardo. Nella danza a due l'anelito è più svelato. Il velo è colorato, forse della sfumatura dell'intenzione più consapevole, e viene usato a piacere per coprirsi, disvelarsi o per trovare un contatto leggero con il compagno. Il velo è trasparente, non invasivo ma è di facile presa e segna il tempo e lo spazio che si vuole interporre nella danza.

Nel nascondino invece, la funzione del ventaglio è svolta dall'albero, un corpo vivente che si piega e si tende, apre la sua chioma, crea varchi e interstizi utili per l'affaccio. Una metà del gruppo è albero mentre l'altra metà si nasconde e gioca tra sé. In realtà ognuno gioca moltissimo anche con gli alberi, un gioco più sotteso e intrigante, un'apertura al dialogo fatta di complicità.

Già da queste esemplificazioni di lavoro, si può vedere come le situazioni che si richiamano all'immaginazione, abbiano il pregio di favorire movimenti molto spontanei, che non richiedono una memorizzazione astratta, oppure un iter processuale che potrebbe essere nel frattempo dimenticato o frainteso. Ovviamente ognuno si trova ad interpretare anche con modalità piuttosto diverse i ruoli di gioco, ma poiché questi si fondano su simbologie archetipiche (l'offrire, il ricevere...) le persone possono viverle senza smarrirsi completamente, per ritrovare il filo del discorso nell'altro e nella propria memoria antica.. Mentre le dita danzano ad esempio, esse scrivono anche un poco la propria storia e ne ascoltano rispettose il racconto dell'altro in punta di... mano.

La simbologia dell'albero è pure di grande pregnanza. Un albero è duro di scorza e fermo; ha radici sensibili che si infiltrano per chiedere nutrimento, radici che lo reggono -e lo inchiodano- al suolo, ma nel contempo tiene rami e fronde che

si protendono al cielo, schiudono le braccia ai nidi d'uccello e sussultano al vento. Le immagini navigano in ognuno di noi, non aspettando altro che di mutare, di trasformarsi. Come accade con le nuvole, sarà ciò che porta il vento: ciò di cui c'è bisogno.

Tra l'altro non vi è proposta che condizioni la persona al mantenimento di una postura; di modo che nessun ruolo è precluso ad alcuno, ed ognuno può scegliere. R. ad esempio, emiparetico è in grado di offrire un'immagine dell'albero secolare, di una fermezza e insieme di una mobilità, dalla straordinaria forza poetica. Allo stesso tempo, per quale motivo costringere tutti ad immagini un poco statiche, quando G., per fare un altro esempio, prova piacere nell'interpretare qualsiasi ruolo attraverso una danza volteggiante?

L'incontro con l'altro è anche talvolta uno scontro, il contrasto dialettico – ove, anche fisico - tra due alterità che si impongono. Anche in questi casi la parte emozionale ha un ruolo importante. Un discorso è sempre un discorso intero. Alcuni giochi tuttavia hanno dato maggiore risalto a quest'aspetto distintivo dell'io. Ne fanno parte alcuni classici giochi d'improvvisazione, riadattati all'occorrenza.

Se io sono un (per es.) Re, tu sei ... Nella versione canonica, al mimo di un oggetto, situazione o personaggio, l'interlocutore risponde istintivamente, mimando - entrando cioè nello stesso spazio di gioco dell'altro, ma potendosi permettere invero un rosaio di possibilità tanto più esteso quanto più evocativa è risuonata in lui l'immagine che ha di fronte. Di fronte a quel re egli si può sentire un umile servo, oppure un castello, o un re nemico, o una principessa...

Io ho preferito snellire (e liberare) la scelta dell'immagine, dalla sua necessaria definizione verbale, integrando eventualmente, nel movimento il suono. Quindi, ad es Se io faccio ... toc toc, tu... l'altro costruisce intorno a se, con le braccia, una porta che poi con un braccio spalanca, emettendo un cigolio. Oppure, quando durante un incontro, abbiamo trattato l'elemento acqua, ho proposto io stessa ogni attacco, individualizzandolo alla persona che avevo via via di fronte, ma ancora facendo seguire, alla risposta mimica, l'integrazione di un suono. Per dare un'idea più concreta dell'effetto globale, riporto a memoria alcuni dei ruoli giocati

Se io sono la pentola che bolle...(A. mima il coperchio)

Se io sono la pioggia...(E. mima il tuono)

Se io sono un rigagnolo lungo il marciapiede...(F. mima con il corpo una barchetta di carta)

Se io sono l'onda del mare...(G. mima con le braccia un'altra onda)

Se io sono la nave che affonda...(R. mima l'ancora oppure qualche altra cosa che la spinge giù)

Se io sono la goccia...(...)

Se io sono la nuvola carica di pioggia... (A. mima il vento che sposta la nuvola)

Se io sono il mare...(R. mima di pescare con la canna da pesca e poi di tirare su un pesce)

Se io sono una spugna (...)

Se io sono un bicchiere d'acqua...(M.gira il cucchiaino e beve)

Se io sono una lavatrice...(S. ci si mette dentro con la testa che gira)

Se io sono un cactus... (E. mima un'altra pianta analoga)

In alcuni casi la persona con afasia risponde allo stimolo visivo, ripetendo a specchio il medesimo movimento; anche in questo caso, talvolta, in modo confuso. In generale, egli ha una maggiore difficoltà a rispondere ad immagini metaforiche troppo astratte. Per es. la goccia è una buona sineddoche per l'acqua, ma la sua resa mimica può tradurre con difficoltà

un'immagine quotidiana. Dove le immagini della quotidianità hanno un accesso molto più facile all'introduzione e all'estrinsecazione del gesto, del movimento, del suono e della parola, nella persona afasica. Si pensi, viceversa, all'allusività più domestica della pentola che bolle sul fornello. In molti casi tuttavia le immagini rappresentate sono vivide, colorate di emozione, comiche o sorprendenti persino al suo autore. Fonte di gratificazione perché, ben al di là dell'intenzione dei giocatori, la pentola a pressione che tratteneva a stento il flusso del pensiero compresso, ha prodotto, insieme al fumo, proprio ciò che andava detto. Che non è più indicibile e restituisce sapienza al soggetto che finalmente, in quel gesto, riconosce la propria identità. Poco importa che ogni altro abbia colto i contorni di quella immagine; il senso di liberazione che si sprigiona innesca un clima di fervore di cui trae vantaggio l'intero gruppo di lavoro. Un dialogo trova sempre mille occasioni ed espedienti per nascere e dipanarsi, come un gomitolo. Moltissima parte la gioca quell'audacia un po' guascona che - nella confidenza reciproca, il clima ludico, l'apparente disimpegno (la trappola giocata per ingannare l'ansia) - può albergare proprio in ognuno di noi. Anche nei timidi, e gli afasici non fanno eccezione. Giochi divertenti, che riscaldano la voce e le dinamiche di relazione, sono le conversazioni strane che usano i numeri, oppure le lingue straniere (ovviamente le più sconosciute) oppure l'alternanza di un qualsiasi gruppo di suoni (bla bla funziona benissimo) per comunicare contenuti emotivi, magari dai toni un po' eccessivi o anche stereotipati. Un litigio tra innamorati che poi fanno pace, una contrattazione al mercato, una disputa politica, un bambino che fa i capricci, una dichiarazione d'amore. Il gioco risulta molto più interessante se nel contempo usiamo la gestualità, il corpo. Allora possiamo immaginare che siano le stesse sue giunture, gli stessi suoi umori, le sue debolezze a prendere la parola, come si dice a

darsi un tono . Altrimenti, giocando, si sperimenta soprattutto un senso come di stolidità vacuità, che però, in qualche modo è ancora utile, andandosi a collocare sull'andamento davvero noioso e pedissequo di molte meccaniche della quotidianità. ...Che tante serissime conversazioni risuonino, poco distante da noi, soltanto come un tedioso bla bla bla? Un incontro coinvolge i corpi e si gioca inevitabilmente in termini di distanza. Quando parliamo con uno sconosciuto sentiamo il bisogno di metterlo a fuoco per intero: prendiamo appunto le distanze giuste, che non si conciliano in genere con una relazione più profondamente emotiva. Viceversa, l'intimità di una conversazione immediatamente sposta il fuoco più innanzi. Interessa soprattutto lo sguardo, il gesto minuto. Tutta la nostra esperienza del mondo può essere immaginata in termini di vicinanza e di lontananza e infine di lontananza estrema, per ciò che vediamo a stento, all'orizzonte o non distinguiamo affatto. Perché l'incontro dischiuda le infinite possibilità che è in grado di offrire, ci è sembrato utile sondare lo spazio che ci separa (e ci collega) ad ogni cosa, esprimendo la nostra personale distanza da essa. Un gioco di scoperta e di autoscoperta è stato, all'inizio del corso di quest'anno, quello di prendere le misure. A occhi chiusi, chiedo a una persona di indicare, con le braccia protese di fronte a sé la propria altezza, la propria larghezza del torace e dei fianchi, di mostrare con entrambe le mani la grandezza della propria testa, delle proprie mani, persino la lunghezza del proprio naso etc. Poi, discostandomi variabilmente da essa, chiedo di dire (sempre spalancando opportunamente le braccia), a che distanza mi percepisce. A volte utilizzo la voce per orientare la sensazione di vicinanza e a volte mi avvicino in silenzio. Nei momenti più ardui chiedo di aprire gli occhi, poi di richiuderli e di riprovare. Chiunque, afasico o non afasico, può sperimentare quanto siano erronee e lacunose certe percezioni di sé e viceversa precise altre. E avviare anche da ciò un più o meno

esplicito processo di autoconsapevolezza. Un lavoro analogo, in tempi diversi (si tratta di un'esperienza molto faticosa per la persona afasica) è stato proposto, riguardo alla conoscenza dell'ambiente: il muro, il pavimento, i punti di luce, la posizione del gruppo e così via.

Un'esperienza più ludica è stata vissuta utilizzando gli elastici e in particolare con il gioco della calamita (e della calamita rovesciata). A coppie frontali e distanziate, sia all'interno che all'esterno, assegno il ruolo di direttore del movimento e chiedo al compagno di immaginarsi come una calamita (o come una calamita rovesciata). In genere non specifico ulteriormente. È evidente che gli avvicinamenti e gli allontanamenti in linea frontale si prestano a rappresentare bene il funzionamento dei poli che si attraggono (o si respingono) mentre quelli anche laterali sono più sibillini. Ma non è questo che importa. Chiedo di non perdere il contatto visivo dello sguardo. Solo questo è importante. Il gioco è in realtà un dialogo a due. E nei dialoghi della vita le coordinate sono ancora più complesse, si sbaglia, ci si accavalla nel discorso, si resta un poco imbarazzati in silenzio, si fraintende tutto e poi magari ci si spiega con un sorriso. Da qui, una riflessione. Se il gioco è meno semplice di quanto si vorrebbe, presentarlo in modo che sembri semplice, può sortire un effetto salutare. Le persone sbagliano ma ci pensano dopo e intanto qualcosa fanno, qualcosa che non è frutto dell'ansia (e poco anche del pensiero razionale) ma dell'istinto, della volontà di fare e di essere lì. E cosa c'è di più utile alla riabilitazione? Io per la verità ho impiegato un po' di tempo a capirlo: le persone verbose (come me ahimé) non vengono comprese meglio, né dalle persone afasiche né da nessun altro. Molti talenti esplodono improvvisamente in campo teatrale (e con questo intendo, rivelano un'espressività dalla creatività e dal fascino artistico potente) non appena l'attore si concede di

osare l'errore. Allora esso vede che l'errore si può usare , come qualsiasi altro espediente. Un espediente potentissimo. L'errore è vero!. E ci rende credibili, efficaci e belli, ... più di qualsiasi tecnica di evitamento.

L'immagine che la persona con afasia reca di sé stessa traduce sovente quella linea spezzata che ha rappresentato l'evento causale. Se ognuno di noi è ad ogni istante (l'unità integrata) frutto di un incontro (di molti incontri), una sintomatologia che pare in grado di minare così alla radice le chance di relazione non può che ripercuotersi sul sentimento di identità, di fiducia nei confronti della vita e di autostima. Alcune esperienze sono state proposte soprattutto nella peculiare ottica di favorire un contatto dialogico interiore, una prospettiva da cui non sono affatto estranei i sentimenti di lontananza, di alterità comprensibile, cui si è accennato innanzi.

Giocare con la fiamma. Anche la stessa espressione figurata evoca il fascino, il richiamo irresistibile e insieme il rispetto timoroso che riesce a infondere il fuoco (con tutto ciò che simboleggia). Il fuoco che crepita, divampa, distrugge, purifica. Che accende, illumina, scalda, consola. L'attività è semplice. Parte come esperienza di gruppo, a seguito di attività movimentate e magari stancanti, nella penombra di un clima già intimo. A terra, al centro del cerchio intorno a cui sta riunito il gruppo, si dispongono una grande quantità e varietà di candeline colorate e profumate scelte – senza particolare riguardo alle fragranze - del tipo usato per l'aromaterapia. Chiedo di respirare in direzione dei piccoli fuochi, di ispirare e poi di soffiare verso di essi in modo da fare sussultare le fiammelle senza spegnerle . Espirando, emettiamo tutti insieme lo stesso suono (vocale o consonantico) che emerge dal sottofondo musicale usato per ovattare l'atmosfera. Poi,

scegliendo tra tutti, un cero su cui, continuare a indugiare con lo sguardo e il respiro, chiedo di raccogliarlo e di immaginare un dialogo tra la fiammella oscillante e il proprio soffio, sperimentando diverse direzioni, intensità, avvicinando e allontanando a piacere il lume dalle labbra o dalle narici. L'attività si conclude col respiro collettivo sul fuoco centrale, così come ha avuto inizio. Riteniamo importante, riuscire a proporre oggi, ai componenti del gruppo, segmenti esperienziali come questo, di grande intensità emotiva e spirituale - ma nello stesso tempo tanto morbidi e plastici da accogliere stati più leggeri della coscienza. Esperienze nelle quali l'energia di contenimento affettivo che riesce a sviluppare il gruppo, può sostenere la vulnerabilità del singolo. Tra l'altro, lo stare intorno al fuoco (e il cerchio umano non evoca sempre un invisibile fuoco?), il danzare, suonare, cantare intorno ad esso, riecheggiano nell'immagine collettiva, ad un'eredità culturale e di senso che si fonda, sull'integrazione all'interno del gruppo, dell'uomo in quanto tale, del vecchio senescente e ormai farfugliante come del fanciullo o del malato. Il potere taumaturgico del cerchio trova la sua magia proprio nella misteriosa integrazione tra cielo e terra, nel corpo di quell'anima sociale in cui ognuno può abbandonarsi e ognuno si rinviene. In una società che ancora non riesce a plasmare la (ri)abilitazione dei suoi membri esclusivamente sui connotati umani, e a travalicare dagli infiniti segni della difformità e del deficit, un laboratorio di teatro può, nel suo piccolo, offrire il proprio controcanto.

Le prove di regia

Sotto questa nomenclatura il nostro gruppo di laboratorio ha imparato a ricomprendere quelle improvvisazioni teatrali più strutturate (a cui di solito dedichiamo uno spazio centrale in termini di tempo e di impegno) nelle quali si chiede ad una

persona di creare, attraverso il contributo di altri (o di ogni altro) una scena a cui attribuisce un senso. Gli spunti tematici possono essere i più vari, così come gli escamotage per fissare una strategia di lavoro e su di essi si va ad attagliare la consegna di gioco. Quest'anno, per esempio, una modalità sperimentata di frequente, con gratificazione, è stata quella del quadro. L'ispirazione del regista - che qui in vero è l'autore di un immaginario dipinto - trova la sua suggestione artistica in un brano musicale. Mentre lo ascolta, l'artista forma mentalmente un'immagine e conduce fisicamente coloro che sceglie per interpretarla sulla scena (la tela nella finzione). In un luogo preciso di essa, egli li dispone, uno ad uno, sollevando e piegando delicatamente le braccia, toccando le giunture delle gambe, mostrando, con la propria postura e con il proprio atteggiamento, quelli desiderati e, con l'espressione del suo volto, quella che chiede di assumere. Quando ritiene di aver fatto un lavoro soddisfacente, tocca il capo del compagno, che da allora, in quanto personaggio dipinto, rimane immobile. Quando il suo quadro lo convince pienamente, la musica viene sfumata (o termina spontaneamente) e si rimane in silenzio. Allora, in alcuni casi si è chiesto ai personaggi di emettere contemporaneamente un suono, una parola o un vocalizzo. In alcune circostanze si è domandato all'autore di titolare la propria opera. In altre, in vece sua, ad un osservatore esterno di esprimere con una parola il proprio stato d'animo. In ogni caso, nell'istante in cui l'opera ha preso vita (nel paradosso scenico, quando infine tutto tace) abbiamo scattato una foto, a memoria di quel peculiare prodotto artistico. La persona con afasia può incontrare molte tipologie di ostacolo in un lavoro (peraltro altamente gratificante) come questo, che richiede la formalizzazione di un'immagine ideale e più, la sua rappresentazione strutturata nello spazio, attraverso il corpo dei compagni. Un corpo artistico che diventa per lei - sebbene di riflesso - lo specchio del proprio

corpo agito durante il processo creativo. Perciò, sino all'anno scorso, si preferiva affiancare, alla figura del regista, quella dell'aiuto-regista, che talvolta veniva a configurarsi nei fatti come un assistente traduttore, tal'altra come braccio o stampella della persona con afasia – sebbene in alcuni casi anch'esso assistente afasico.. Quest'anno - nella convinzione di celebrare anche attraverso tale scelta, un processo di emancipazione in atto (per ognuno dei partecipanti storici) - l'autore del quadro si muove liberamente con un livello di imbarazzo e di difficoltà assolutamente sostenibile. Grazie all'aiuto del gruppo, riesce a produrre immagini evocative e di grande bellezza. Difficilmente i quadri rappresentano situazioni immediatamente e univocamente riconoscibili. Riconducono sovente ad un'immagine emozionale interiore, che la colonna sonora ha evocato nitidamente. I corpi sono disposti con cura (nel piacere manifesto di plasmarli delicatamente) e ognuno, complice del proprio artefice, si lascia trasformare docilmente, ...o invece talvolta tenta l'arbitrio di prender vita autonomamente. Sempre, alla conclusione di ogni opera, dopo il sigillo simbolico della foto, l'opera si smonta , ognuno torna al suo posto e io rimango con un senso di stupore e di vaga tristezza. A volte non sono riuscita a comprenderla, o non l'ho guardata a sufficienza. Ho come un presentimento indefinibile di oblio. Cercando quel che desideravo trovare mi sono persa ciò che c'era. E so che non tornerà altrimenti, perché proprio come per la Persona intera, non è mai una questione di pezzi e, se non l'ho intesa, l'ho perduta per sempre, per ciò che è in questo momento. Così come andrà perso tanto talento, tanta energia afasica negata solo perché non si è scovato un varco per accedervi. Per lasciarsi contagiare da una parola appena intelligibile, buttata là per caso. Una parola che esplodendo fuori stava a dire che era importante e c'era tutto un discorso che poteva partire da lì, se qualcuno si fosse preoccupato di smontare un

poco i meccanismi a orologeria del discorso proprio.
Un'occasione perduta.

L'educazione all'altro ci riabilita tutti, ci restituisce come
popolo quella dimensione di dignità sociale che ci è propria.

AFASIA E RICERCA DI SENSO

di Alessandra Zoccali, logopedista il cui percorso formativo in artiterapie si rivolge in particolare alla danza e al movimento, MAYA

Spesso mi sono chiesta quanto realmente sono arrivata a conoscere le persone con afasia che hanno frequentato lo studio di riabilitazione dove lavoravo e quali fossero le loro aspettative nel dedicare tempo e impegno alle attività che svolgevamo insieme. Ho sempre avuto la sensazione che la relazione che si instaurava nei nostri incontri fosse la prima cosa importante. Tuttavia, anche quando il rapporto è stato fruttuoso e gratificante per entrambi, lo scontro con le “aspettative di miglioramento” di chi a tale rapporto era rimasto estraneo, è risultato inevitabile. Tutto veniva allora riportato su un presunto piano di realtà: la persona con afasia si recava da me per la risoluzione del problema, e tale risoluzione in termini di recupero di una funzione era ciò che tutti si aspettavano.

In un’ottica di questo tipo, la persona afasica viene investita di una responsabilità enorme: guarire, riportandosi il più possibile ad una condizione vicina a quella precedente l’evento causale.

Questo mancato riconoscimento della persona nella sua nuova, complessa situazione, la porta ad appropriarsi delle esigenze e delle aspettative della società in cui vive, e non potendo soddisfarle, a rinunciare ad un percorso di ricostruzione individuale. Se pensiamo che l’obiettivo delle attività che vengono proposte ad una persona con afasia debba essere

primariamente la promozione dell'individuo, è evidente che un solo spazio di confronto non può essere sufficiente. È insito nella proposta di un unico tipo di intervento - che prescinde da una considerazione dell'individuo nel suo complesso e che si sviluppa secondo tecniche poco modulabili in relazione alle risposte emozionali e cognitive del soggetto - il mancato riconoscimento della possibilità di essere parte attiva nella determinazione di un proprio percorso terapeutico.

Chi in questo processo è professionalmente coinvolto, non può evitare di chiedersi quanto alla persona con afasia venga riconosciuto il diritto di orientarsi verso attività che percepisca come curative, quanto le scelte possano essere determinate da un giudizio di potenziale appropriatezza di un percorso rispetto alle proprie esigenze di crescita e benessere individuale, quanto invece in risposta a “target indotti” da aspettative di altri.

Il nostro mondo, veloce e chiassoso, in cui il tempo per pensare e per rimanere con se stessi è poco, in cui mancano spesso occasioni di condivisione profonda e di incontro pieno tra gli individui, non è certo favorente rispetto alla possibilità di trovare o ritrovare un modo soddisfacente e pieno di abitare lo spazio e il tempo, e di vivere la propria quotidianità. La necessità, anche da parte dell'operatore che lavora come riabilitatore accanto alla persona afasica, è quella di ricercare percorsi, linguaggi, situazioni e relazioni che siano orientanti rispetto ad una possibilità di scelta. È necessario mostrare alla persona con afasia che è possibile indurre una modulazione dei percorsi in base alle proprie caratteristiche individuali, che ha la possibilità di assumere un ruolo attivo nella relazione, di farsi promotore di processi costruttivi, di determinare eventi, di essere fonte di piacere per altre persone e, primariamente, per se stessa. Tutto questo non può avvenire in un contesto di

rapporto individuale in cui il focus dell'intervento è la diminuzione di uno specifico deficit. Quando il linguaggio è colpito, le dinamiche comunicative nel loro complesso vengono stravolte. Viene meno uno strumento fondamentale attraverso il quale manifestiamo la nostra presenza e volontà agli altri. L'individualità viene profondamente minata, e forte è il senso di vulnerabilità di parti fondamentali di sé, come il linguaggio, che è molto di più che mero mezzo di comunicazione, bensì parte della nostra intimità e della nostra memoria, che entra nella definizione del nostro essere. I familiari della persona con afasia vivono anch'essi una forte privazione e spesso non trovano modalità di relazione con il loro caro che li soddisfino, e accade allora che si instaurino delle dinamiche comunicative viziate. La frustrazione nel non comprendere le intenzioni comunicative della persona con afasia porta ad una riduzione quantitativa degli scambi, i contenuti vengono ridotti a quelli routinari e prevedibili. La persona con afasia, nel non riconoscersi più in quanto elemento attivo nella relazione e nel non sentirsi riconosciuta, tende a non attribuire più valore alla propria volontà, quasi sempre mortificata, e quindi a perdere contatto con se stessa.

Qualsiasi proposta rivolta alla persona afasica, non può prescindere dal riconoscimento dell'individuo nella sua globalità, e la povertà, in questo senso, di interventi volti alla riduzione del deficit è palese. Si rende necessario partire da un supporto nell'orientamento individuale della persona con afasia e dalla condivisione di tale percorso, in termini di rispetto e accettazione, dei suoi familiari.

L'ascolto e l'espressione di sé attraverso l'arte, come il lavoro in gruppo, sono state due scelte che nel tempo, (anche grazie ad una sempre maggiore esperienza dei conduttori sul campo), sembrano dare molto sul piano dell'orientamento individuale

(e non solo). La decisione di partecipare ad attività che non trovano una collocazione in un quadro di proposte conosciute e riconosciute per la loro efficacia, è stata determinata, per molti, “semplicemente” dal piacere legato alla sperimentazione dei contesti proposti. L’uso dei linguaggi artistici all’interno dei laboratori, ha reso in alcuni casi la scelta di parteciparvi più spontanea, in quanto nel sentire diffuso, questo li rendeva semplice luogo di svago. Per la non convenzionalità della proposta e per la sua connotazione ludica, la rilevazione della frequenza generalmente assidua ai laboratori da parte degli utenti, ha costituito un segnale chiaro di ricerca attiva di situazioni in cui sperimentare benessere, e quindi di affermazione di sé. Durante i laboratori gli utenti si sono posti in un’attitudine progressivamente sempre più propositiva, fino ad arrivare allo svolgimento di attività che, come l’improvvisazione vocale, consentono di diventare generatori di eventi, di sensazioni, di suoni, di immagini.

Le proposte dei conduttori sono state accolte e vissute con crescenti livelli di consapevolezza. Nel favorire questo processo, l’approccio di gruppo è sembrato essere fondamentale: nel gruppo viene creata l’opportunità di esercitare la propria presenza anche nei momenti di inattività, di constatare che la propria attenzione è di sostegno per l’altro, di sentire che il proprio agire è in grado di aumentare o abbassare l’energia del gruppo, o di cambiarne la qualità. Tutto questo avviene naturalmente in un contesto protetto, non giudicante e accogliente. Lo spazio di lavoro viene il più possibile salvaguardato dall’invasione da parte di aspettative di familiari e persone care, ed al suo interno ci si muove senza l’obbligo di raggiungere un risultato predefinito: le esigenze che da ciascuno emergono, le strategie che ciascuno elabora nell’utilizzare con la massima soddisfazione possibile le

proprie competenze espressive, i percorsi cognitivo-emozionali di ognuno, sono unici e personali.

Nel favorire una ricerca il più possibile libera, veramente rispondente al sentire di ciascuno, l'uso dei linguaggi artistici assume un'importanza fondamentale, in quanto supporta l'individuo nel non pensare a sé in una dimensione predefinita, e, più ancora, lo induce a smettere di pensarsi per cominciare a sentirsi, aiutandolo nel reperire tassellini utili per unire, rivoluzionare, riconoscere, parti della propria persona. Ancora, nell'uso dei linguaggi artistici come strumento di relazione, è necessario mettere in atto un forte ascolto reciproco, quindi i conduttori hanno necessariamente modulato la loro relazione col singolo e col gruppo, e le proposte fatte durante i laboratori, in base alle risposte emotive, ed agite, degli utenti. Questa disponibilità alla modulazione di sé in base alle risposte dell'altro da parte dei conduttori, viene sentita dall'utente, che percepisce l'importanza del proprio "esserci" all'interno della relazione, e lo spinge ad assumere un ruolo attivo e ad esercitare una presenza piena.

In questa cornice di lavoro in gruppo e attraverso linguaggi artistici, è stato possibile nel tempo pensare allo sviluppo di ambiti di lavoro specifici, secondo noi significativi nel supportare un utilizzo sempre più efficace delle proprie abilità comunicative. Il lavoro sulla scoperta e la gestione del proprio tempo, nel rapporto con se stesso e con l'altro, è stato un importante punto di partenza. Riconoscere dentro di sé, e rispettare, la necessità di pause per pensare, di momenti di riposo, di silenzi, di momenti di solitudine, è forse uno dei primi elementi che consente di entrare in relazione con l'altro, salvaguardando la propria possibilità di essere realmente presenti in ogni momento dello scambio. Successivamente è stato importante arrivare a elaborare delle strategie tese a

comunicare il proprio tempo alla persona con cui ci si relaziona: attraverso lo sguardo, attraverso un cenno del capo o della mano, o attraverso l'uso della voce o della parola. Un "basta" , un "aspetta", un sospiro, possiedono un altissimo valore nell'evidenziare la necessità di apportare modifiche nello scambio in corso. In stretta connessione con questo lavoro sul proprio tempo é stato senz'altro quello rivolto a trovare delle modalità per proporsi all'altro nella richiesta di supporto, salvaguardando le rispettive identità. Spesso la persona con afasia ha bisogno di aiuto, sia per aspetti legati alla disabilità motoria che in molti casi la accompagna, sia per comunicare. Nel chiedere aiuto corre sempre il rischio di essere sopraffatta, o che la propria volontà venga solo parzialmente compresa e rispettata, che ad essa vengano sovrapposte le istanze della persona a cui si è chiesto supporto, o che le vengano attribuite sfumature che non le appartengono.

Quindi saper "usare" l'altro, ma con rispetto, e imparare a "lasciarsi usare" chiedendo rispetto, diventano elementi portanti dei laboratori, per arrivare al fare insieme e alla condivisione delle proprie energie in un processo costruttivo caratterizzato dal continuo ascolto reciproco.

Molte attività sono state dedicate all'incremento quantitativo e qualitativo delle strategie comunicative che ognuno era in grado di mettere in atto. Abbiamo lavorato quindi sulla voce e sul suono, usando il loro potenziale evocativo, emozionale e comunicativo, sulla gestualità, sulla mimica, sull'espressività del gesto grafico. La verbalità è stata usata, e l'ascolto reciproco in un processo altamente trasformativo ha consentito di fare del linguaggio verbale un elemento soggetto a fortissime mutazioni determinate dal gruppo.

La creazione di significati condivisi all'interno del gruppo, la sensazione che anche le parole possano assumere nuove qualità, perchè fatte di suono e di ritmo, perchè legate a esperienze emotive, permette di vivere la verbalità in una dimensione più ricca, in cui ci si può muovere su molti piani diversi, in cui una parola può essere evocativa per il suo significato, per il suo suono o per il gesto che l'accompagna, e a ciascuna di queste dimensioni viene riconosciuto pari diritto di essere esplorata, usata, enfatizzata, vissuta. Il linguaggio verbale può essere manipolato, può essere oggetto di gioco e di scherzo, può essere piacevole, può finalmente scaturire dall'intimità. Penso al significato della parola albero dopo aver danzato l'albero e dopo averne cantato i rumori, o al titolo dato ad un quadro realizzato dal gruppo dopo l'ascolto di una musica. Ancora posso pensare al significato di una vocale urlata, o alla sonorizzazione di un quadro vivente. Si tratta di significati recuperati dalla memoria, ma anche nuovi, ricostruiti insieme e arricchiti dall'esperienza. Il potenziale costruttivo che a tutto ciò sottende è enorme: la capacità di generare significati nuovi dentro di sé, e di trovare un canale per portarli fuori, quindi rielaborare ed evolversi.

Non mi riferisco qui solo alle parole, ma alla possibilità di riportare alla memoria eventi passati attraverso un oggetto, dei colori, dei movimenti, e conferire al ricordo nuove connotazioni in relazione al momento presente. Oppure alla possibilità di scoprire tutti i nuovi modi in cui le diverse parti del proprio corpo percepiscono un picchietto delle dita o una carezza, di cosa produce piacere al proprio corpo, quali sono i movimenti che divertono, quali quelli che evocano rabbia o dolcezza, come il proprio corpo può essere generatore di emozioni per se o per altri, in quanti modi diversi può muoversi da un punto a un altro, o come può comunicare significati. Costatare come la percezione di uno spazio cambi

muovendosi all'interno di esso, come sia possibile conferirgli delle qualità che non sono necessariamente predeterminate ma che dipendono da come lo spazio viene agito dal corpo che in esso si muove, o dai suoni di cui viene riempito, permette di vivere gli ambienti in maniera progressivamente più attiva, e rende possibile un uso sempre più creativo del contesto. La persona è attiva nel creare il suo spazio, che diviene elemento plasmabile le cui qualità variabili vengono percepite dal resto del gruppo, che con esse interagisce a sua volta. Questo induce nel tempo a porsi nello spazio con un'intenzione, che se è chiara a chi la esercita, viene percepita, e alla quale viene data una risposta.

L'esercizio di un'intenzione molto più definita e consapevole da parte degli utenti dei laboratori si percepisce in maniera molto netta. Essa si esprime talvolta, e sempre più spesso, in maniera esplicita nella manifestazione del desiderio di trasferire ad altri componenti del gruppo dei contenuti acquisiti che sono stati percepiti come importanti o nell'aiutarsi reciprocamente in presenza di difficoltà nei movimenti e negli spostamenti. Altre volte si manifesta nell'uso di una voce più sonorizzata, nel proporre un gesto durante un'attività di improvvisazione.

L'attenzione con cui i conduttori vengono ascoltati quando parlano di possibili proposte di lavoro, o di come sono o non sono arrivati dei finanziamenti per portare avanti i laboratori, è cresciuta molto. Tutti questi vengono recepiti da noi come segnali positivi di una collocazione di sé in uno spazio di azione sempre più ampio, della maggiore consapevolezza di poter determinare o almeno sostenere, eventi, come gruppo e come singoli.

Un altro dato sicuramente interessante è stato un forte cambiamento di atteggiamento da parte dei familiari dei partecipanti ai laboratori, che sempre meno chiedono cosa è stato fatto, rispettando l'intimità dell'esperienza e lo spazio privato del loro caro con afasia.

Peraltro diminuito sembra essere l'interesse specifico nel conoscere con precisione i risultati terapeutici attesi, in termini di incremento di particolari competenze, spostandosi l'attenzione sulla constatazione del crescente benessere manifestato dal loro familiare.

La partecipazione dei familiari è stata fino ad ora indiretta ma importante, e si è espressa a vari livelli, dal prendersi l'impegno di accompagnare la persona afasica al laboratorio ogni volta, piuttosto che nell'aiutarla a cercare un oggetto evocativo che gli è stato chiesto di portare al laboratorio, nel preparare qualche dolce per il rinfresco con cui talvolta abbiamo gradito terminare gli incontri, o nel partecipare con la propria presenza ad una piccola rappresentazione finale.

Si tratta di un importante riconoscimento che viene dato alla persona con afasia. L'interesse del familiare nei confronti del laboratorio è mediato dalla persona che vi partecipa, che per alcune ore abita uno spazio guardato con curiosità e rispetto.

QUANDO LA MUSICA RENDE LIBERI

di Arianna Garzella, musicoterapista
e art counselor, MAYA

*“La creatività è qualcosa che sta in relazione con la
libertà interna dell’individuo”*

Questa frase, tratta da un libro di Benenzon, uno dei padri della musicoterapia, mi ha colpito molto per la sua profonda verità; in linea teorica la creatività è qualcosa che può essere disponibile a tutti, ma, spesso, questo potenziale rimane bloccato all’interno della persona per svariati motivi, per educazione, inibizioni, perché siamo occupati a fare altro, perché non sappiamo come usarlo e, del resto, la nostra società non ci educa molto a questo. Nella nostra realtà così conformista, rigida e strutturata per linee guida, se un individuo viene abituato a compiere sempre lo stesso percorso, la capacità di farne uno diverso si blocca completamente; così lentamente ci disabituamo ad usare o a ricorrere ad un certo tipo di risorsa che ci appartiene, fino a pensare di non averla più (quanti di noi affermano di non essere creativi?!). Se questo accade nell’ordinarietà delle nostre vite “normali”, proviamo a pensare che cosa può accadere quando esiste concretamente una condizione che blocca la capacità comunicativa ed espressiva, come nel caso dell’afasia; la vita può diventare solitudine, chiusura, silenzio e incomprensione. Ma una persona afasica ha sempre a disposizione un potenziale di creatività a cui può accedere; è necessario attivare nuovi modi perché questo gli sia permesso. La ricerca di cammini differenti e la riattivazione di risorse creative ed espressive possono rappresentare svolte verso condizioni di minore sofferenza, di aperture verso il mondo, verso la socializzazione.

La mia personale ricerca di cammini differenti mi ha condotto a scoprire la musica come canale preferenziale per attingere alla creatività, musica applicata ad un contesto relazionale-terapeutico. Da due anni seguo un gruppo di afasici e, nella mia piccola ma emozionante esperienza con queste persone delle quali ho potuto osservare la capacità creativa e trasformativa a vari livelli: la socializzazione, la disponibilità all'incontro, la disponibilità alla novità, al mettersi in gioco, ad osare con il corpo e con la voce sono progressivamente migliorate.

Già questo potrebbe bastare per affermare il ruolo fondamentale della creatività nel promuovere la persona; in realtà andiamo oltre, in quanto diamo la possibilità di contattare le emozioni più profonde, di elaborarle, tentiamo di dare a queste una forma creativa e tentiamo, infine, di esprimerle con la musica, con il ritmo, con la voce e il canto.

In che modo la musica può essere determinante? Innanzitutto è ricca di sollecitazioni, carica di senso per la maggioranza degli esseri umani. Ognuno ha la propria musica, la propria identità sonoro-musicale che spesso si confonde con l'”Io”; è qualcosa che arricchisce, nutre, tranquillizza, dà un senso di pienezza. Può accadere che, attraverso la musica, la personalità si espanda e si sviluppi; le persone crescano e riescano a comunicare meglio con se stesse e con gli altri. La musica è energia pura, per questo sollecita, dà vigore, scuote o commuove, produce un'azione globale che può influire più o meno a livello cosciente sulla persona coinvolta nell'esperienza musicale.

La musica poi agisce sul sistema percettivo umano con diversi gradi di direzionalità e intensità; in certi casi può produrre un effetto calmante ed avvolgente, un senso di contenimento e

calore; in altri diventa una base, un punto di riferimento in cui trovare rifugio e riposo. Altre volte ancora può essere percepita come una fonte di energia, di calore, infiammando le persone, appassionandole, incoraggiandole all'azione, alla relazione, ad emergere dall'anonimato. Tutto questo, applicato ad un contesto di gruppo, in cui le relazioni conduttori-partecipanti hanno la funzione essenziale di catalizzatori di eventi espressivi e di contenimento di forme espressive e catartiche, amplifica l'effetto innovatore e promotore dell'energia sonoro-musicale.

Nel nostro laboratorio abbiamo sperimentato tutti questi aspetti della musica, giocando sull'alternanza di varie attività come improvvisazioni, giochi teatrali, ascolto di brani musicali, movimento e danza, nel tentativo di stimolare e riattivare il più possibile le capacità propriocettive e sensoriali dei partecipanti; facendo riferimento ad un modello teorico fenomenologico-gestaltico, in cui ogni evento che accade viene accolto e mai interpretato o giudicato, questi ultimi sono stati invitati a superare la barriera dell'imbarazzo e della paura, a mettersi in gioco, a divenire, a poco a poco, protagonisti di ogni momento creativo, a vestire i panni di attori, di registi e infine a produrre ritmi, suoni, vocalizzi e melodie.

Chi fa musica percepisce se stesso e viene percepito e riconosciuto dagli altri come un individuo capace di mettere in moto energie e di creare; la possibilità di produrre musica consente, inoltre, di gettarsi nel gioco, di costruire qualcosa a partire dai suoni del proprio mondo interiore. Questi, finalmente espressi, favoriscono il rapporto di scambio con la realtà che ci circonda, con le persone che abbiamo intorno, in poche parole permettono di sentirsi "ancora vivi".

Quanto più la persona afasica riesce a recuperare il contatto con il corpo e le proprie sensazioni, accettando i propri limiti, tanto più essa recupera la spontaneità e aumenta la sua capacità di realizzare secondo le proprie possibilità. È come recuperare lentamente uno spazio interiore di libertà (spazio simile a quello transizionale Winnicottiano), dove esiste un altro tempo, un altro linguaggio, dove possiamo essere protagonisti, dove i suoni e la musica prodotta, ascoltata e assorbita aiutano i processi di espressione, integrazione e individuazione .In questo modo le persone a poco a poco cambiano atteggiamento, si aprono al mondo, diventano più sicure, aperte, sorridenti, più comunicative. Durante questi due anni di laboratorio si sono delineate quattro tipologie di attività su cui si è basata l'esperienza di creatività. Le ho suddivise come segue per chiarezza e praticità ma la linea di confine non è ovviamente così definita e rigida, in quanto ogni attività contiene aspetti delle altre in un fluire continuo di stimoli sonoro-espressivo-emozionali.

Ritmo-corpo

Il gruppo ha a disposizione una serie di strumenti a percussione; bongos, maracas, jambè ,piatti e campane, metallofoni e sonagli di vari tipi. Questa attività è estremamente importante; per il suo ruolo energizzante e potenziante è quasi sempre posta all'inizio dell'incontro. Su invito del musicoterapista, il gruppo inizia a suonare imitando cellule ritmiche proposte, giocando sui parametri musicali come velocità, intensità, durata. A turno ciascuno può cambiare ritmo, inventarne uno nuovo, fare piccole improvvisazioni e condurre il gruppo addirittura dirigendo gli altri. È possibile arrivare a veri e propri dialoghi sonori tra la

conduttrice e i partecipanti; durante questi dialoghi l'atmosfera si riscalda e diventa molto intima per la qualità e l'intensità degli scambi emozionali.

Questa attività ha principalmente un effetto attivatore e risvegliante a livello psico-corporeo; è coinvolta l'attenzione, la concentrazione per seguire le indicazioni e riprodurre il ritmo, per sincronizzarsi e sintonizzarsi con gli altri. Durante questa fase, l'intensità emozionale cresce, portando l'energia del gruppo verso positività, benessere, voglia di fasi sentire e dare il proprio contributo.

Respiro-Voce

La voce è espressione del Sé; permettere ad una persona afasica di esprimersi con la voce significa ri-contattare la propria identità; “mi sento, quindi esisto”.

Questa fase è molto delicata per la necessità di tenere di conto di tutta la problematica tipica dell' afasia che comprende spesso difficoltà respiratorie, difficoltà nel controllo dei muscoli-facciali e faringei. È necessario progredire molto gradatamente, rassicurare contenendo lo sforzo, non pretendere troppo, fare piccoli passi.

L'attività inizia sempre con il recupero del respiro, provando a portare l'attenzione al flusso di aria che entra ed esce senza assolutamente variarlo, ma semmai visualizzandolo con immagini dal potere curativo (in fondo è anche grazie al respiro che siamo vivi!), per poi spostarsi sul rilassamento corporeo-muscolare. Successivamente la musicoterapista invita ad emettere suoni sull'espiazione, da brevi a lunghi, semplici vocali e un po' più complesse consonante. È di fondamentale importanza curare la mimica facciale per aiutare

il suono ad uscire nel miglior modo possibile. È importante portare l'attenzione sulla percezione delle vibrazioni dell'emissione fonatoria che risuonano dentro le cavità buccofaringee, per permettere alle persone di "sentirsi" o "risentirsi" dopo magari lunghi periodi di silenzio indotti dalla malattia, di sentire il timbro e la potenza della propria voce, per riprendere gradatamente confidenza con questa e ad usarla in modo nuovo. Lentamente le persone acquistano sicurezza e scioltezza fino ad arrivare ad emettere vere e proprie vocalizzazioni e semplici armonizzazioni. Questo lavoro può andare oltre il valore riabilitativo in sé; agendo sulla personale percezione del senso di "esistere", può arrivare molto in profondità fino a rafforzare il senso di identità.

Melodia- ricordo

In continuità con la fase precedente si inserisce questa attività chiamata scherzosamente il "juke-box", in cui tutti possono suggerire, a ruota libera, titoli di canzoni, o più semplicemente, canticchiare la melodia senza le parole; la conduttrice accompagna il canto con la chitarra e una volta riconosciuta la canzone tutti sono invitati a intervenire con voce e strumenti.

Questo può divenire un efficace metodo per stimolare la memoria e il ricordo, andando a pescare nella capacità associativa suono-musica-emozione. In base all'età dei partecipanti è importante spaziare su un repertorio più vasto possibile nel tentativo di coinvolgere i più giovani e i più anziani. Il canto di gruppo inoltre permette a ciascuno di sperimentare la propria capacità vocale, la capacità canora,

l'intonazione, che è strettamente collegata alla prosodia, la capacità verbale, in un ambiente protetto, in quanto il canto degli altri funziona da stimolo e da riparo. L'atmosfera familiare, che i canti più noti e conosciuti da tutti riescono a creare, permette un buon livello di condivisione "affettiva" e ha il potere di fortificare il senso di unità grupale.

Movimento- armonia

Questo tipo di attività consente di rimettere in moto energia attraverso il corpo. Possono essere presenti emiplegie o aprassie, ma perché rimanere nell'immobilità totale se qualcosa di noi può danzare, anche se è semplicemente un dito della mano?

Spesso i partecipanti sono invitati a seguire il ritmo con parti del corpo (far danzare piedi o mani o gambe), ad auto-massaggiarsi a tempo di musica, picchiettando con una mano braccia, gambe e tronco per quanto è loro consentito. Stimolare il movimento in sincronia con un ritmo o con una melodia è un esercizio importantissimo per la riattivazione delle connessioni cerebrali, del senso della percezione di sé nello spazio e nel tempo, per il recupero della coordinazione motoria, per l'armonizzazione degli stessi schemi motori. Le attività in coppia come la danza delle mani o il movimento libero permettono il contatto con il corpo come mezzo di espressione di emozioni e sentimenti e questo, indubbiamente, infonde fiducia e vitalità.

L'espressione delle creatività interiori attraverso le arti può indubbiamente aiutare l'individuo a fare qualcosa per se stesso, a prendersi cura di sé e a migliorare la propria condizione. La musica in particolar modo è qualcosa di estremamente denso e complesso che comporta azioni ed

effetti a volte inaspettati ma anche incontrollabili. Non sappiamo come, ma spesso qualcosa agisce, qualcosa accade a livello emozionale e ogni volta che questo si verifica è come aprire una breccia nel muro del silenzio e dell'isolamento che può circondare una persona afasica. A volte può nascere un sorriso autentico, a volte possono sgorgare lacrime di vera sofferenza interiore e dolore per la propria condizione; in entrambi i casi è importante che l'emozione esca, che sia espressa e comunicata, che ci sia qualcuno che ascolta, accoglie, condivide e se ci riesce aiuta a trasformare creativamente. Il processo di regolazione delle emozioni sta alla base della possibilità di vivere il più intensamente possibile la vita, il presente, le relazioni e credo che questo possa essere possibile per chiunque, anche per chi ha avuto la vita stravolta da un ictus o da una emorragia cerebrale.

Molto è ancora da fare e da scoprire; una delle possibilità future è creare percorsi rivolti a piccoli gruppi in base alla problematica comune che le persone possono presentare, per lavorare in modo più mirato e preciso in base ai bisogni. Già in quest'ultimo anno ho sentito la necessità di lavorare a livello individuale con alcune persone che hanno rivelato esigenze o doti particolari degne di essere approfondite: ad esempio un giovane con afasia ed emiplegia, ha rivelato "un' anima africana" per la sua predilezione per le percussioni e i ritmi tribali, che suggerisce e riproduce anche con una certa precisione. Sarebbe importante avere la possibilità di sviluppare singolarmente questo aspetto, per vedere fin dove può arrivare, se il suo "cammino differente" può portarlo o meno a conquistare spazi interiori di libertà, dove tamburi e campane lo aiutino a vivere meglio, a ricercare benessere, a dare un senso alla sua vita. Questa ricerca di senso è la grossa sfida che la musicoterapia propone ogni volta che entra profondamente nella vita delle persone; e se queste, per

risposta, gettano il guanto, il musicoterapista non può tirarsi indietro.

IL TEATRO SOCIALE
COME LUOGO DI DISVELAMENTO

di Alessandra Tinti

**Approccio autobiografico,
emancipatorio ed esperienziale**

Dalle esperienze qui narrate si ricavano suggestioni importati. Ognuna di noi, in modo differente, ha tentato di comunicare la propria visione del laboratorio teatrale e del proprio “stare” nell’esperienza ed è forse possibile delineare alcuni blocchi tematici, che qui di seguito provo ad esplorare, in vista della seconda fase progettuale che vede nella ricerca emancipatoria il suo punto di innovatività.

Certamente in questo lavoro spicca la mancanza di una testimonianza diretta delle persone con afasia che hanno partecipato all’esperienza ma è proprio da questi che partirà la fase successiva, nello sforzo di includere una *componente emancipatoria* fondamentale per la persona con afasia che necessita di scoprirsi come soggetto della propria formazione per poter liberare le proprie energie, decentrarsi dalla “tragedia personale” e riprendere a costruire il suo percorso di vita. Era forse prima necessario contestualizzare la *componente esperienziale* per capire quali siano i requisiti per trasformare una esperienza formativa in un terreno di sperimentazione, costruzione di senso, di conoscenza....

Le persone con afasia dunque, per l’ennesima volta, anche in questo lavoro, non si rappresentano ma “sono rappresentate” e in questo ovviamente io riconosco un limite che spero appunto riusciremo a superare nel proseguio. Un elemento di

innovatività importante però è il fatto che nell'essere rappresentate queste persone – forse per la prima volta - non hanno perso la loro fisicità nel senso che in tutte le nostre narrazioni torna il tema del corpo finalmente riscoperto, accolto e in un certo “disvelato”. Corpi che sono fonte di esperienza e differenza, che sia il modello biomedico sia quello sociale lasciano fuori come entità pre-verbale, inerte, separata da sé⁶¹. Viceversa il corpo è un “affare personale” con dolori e sofferenze di cui si deve parlare, non annullabili dalla consapevolezza che i concetti di normalità e disabilità sono costrutti sociali⁶². Come sostiene Sally French, “esistono aspetti relativi all’impairment di per sé che le manipolazioni sociali non possono risolvere”. In questo senso, scopo del Laboratorio Teatrale non è *risolvere* quanto piuttosto *promuovere* ed è cruciale il fatto che questo avvenga prima di tutto attraverso un disvelarsi del corpo, una rivelazione, dal momento che l’attore deve prestare attenzione a questo corpo vivo, presente, contrapposto al corpo morto o comunque negletto nella stanza della terapia e al corpo da “rieducare” in palestra, sempre sotto sforzo per diventare altro, ma fino a quel momento corpo provvisorio, virtuale. Questo invece è un corpo che parla da sé, un braccio appeso, una gamba che non vuole sollevarsi, in un certo senso agli antipodi rispetto al corpo neutro che una certa tradizione teatrale attribuisce per definizione, all’Attore.

⁶¹ Si tratta di un retaggio della tradizione cartesiana, meta-narrativa occidentale, per cui vale il modello dicotomico francamente inaccettabile alla luce del post-strutturalismo.

⁶² il corpo è il prodotto di un sistema, la società della normalizzazione, che allinea corpi e significati in una griglia di “biopotere” come scrive Foucault nel 1978

Al contrario, in Laboratorio, l'accento va posto sul corpo concepito come globalità di mezzi fisici che occorre sondare nelle loro possibilità ancora in gran parte sconosciute, per utilizzarle a fondo con consapevolezza e metodo (l'entità plastica tridimensionale di Mejerchol'd). Il problema centrale dunque è l'educazione corporea, far prendere coscienza all'individuo, delle possibilità espressive a sua disposizione e allenarlo ad entrare in uno stato di disponibilità fisica e mentale alla creazione. Gli strumenti sono il training fisico e la liberazione dai condizionamenti e dai clichè che ne soffocano l'espressività...ma come riportare ad una condizione di libertà ideativa ed espressiva qualcuno che si ritiene deficitario di strumenti espressivi?

Se pensiamo alle prime esperienze di pedagogia teatrale del '900, allora si ricorreva alla sottrazione momentanea e strumentale del testo così da spingere l'attore a ricorrere all'espressione corporea...lo stesso avviene con ancora maggiori motivazioni con l'attore afasico, l'idea è quella di un progetto progressivo-evolutivo, cioè di ritornare alle origini, stimolando la persona a ripercorrere le tappe dell'evoluzione sia ontogenetica che filogenetica dell'uomo, dal linguaggio fisico muto (il language d'action di Condillac) integrato al massimo da grida e altre sonorità inarticolate su su verso un recupero del linguaggio verbale o comunque della massima espressività (vedi la Teoria della Globalità dei Linguaggi di Stefania Guerra Lisi⁶³).

⁶³ La Globalità dei Linguaggi (GdL), metodo creato da Stefania Guerra Lisi, è una disciplina della comunicazione e dell'espressione che utilizza linguaggi verbali e non verbali. Si fonda sul principio della corporeità, un corpo sentito e da far sentire attraverso il quale recuperare e sviluppare la capacità d'ascolto di sé e del mondo; corpo come elemento unificante di tutte le possibilità espressive, mezzo importante per la comunicazione creativa.

In una prima fase è fondamentale la coscienza delle sensazioni fisiche che accadono nel movimento, nell'esplorazione dello spazio e nel gioco motorio tra partner. Danzare o muoversi con l'altro/altri invita a confrontarsi con i limiti e le abitudini percettive. Gli elementi principali quindi sono l'improvvisazione di movimenti spontanei e il contatto fisico tra attori. Gli incontri sono volti a sviluppare maggiore consapevolezza di sé, della propria percezione sensoriale e creatività nel movimento individuale ed in relazione agli altri. Tecniche per facilitare il contatto e per utilizzare al meglio le proprie potenzialità muscolari e strutturali sono anche elementi chiave per imparare a muoversi in maniera spontanea, fluida e giocosa.

A conferma di ciò, come abbiamo letto nelle testimonianze precedenti, i professionisti riconoscono agli attori con afasia notevole immediatezza e grande disponibilità al movimento, alla musica, allo spazio, al ritmo e al testo. E questo è comprensibile perché risultato di uno sblocco di forze sempre presenti nella persona afasica e assolutamente vivaci ma costrette dal limitare al canale verbale la dignità di strumento comunicativo. Questo tipo di soggetti, infatti, trovata la propria collocazione nel gruppo, mostra una vera urgenza nella scoperta delle proprie facoltà espressive, offrendo numerosi spunti al conduttore per lavori sulla voce e il gesto.

In questo caso l'espressione corporea sarebbe un mezzo, strumento ordinato ad un fine superiore, per rompere il circolo vizioso dell'interazione affrontando i problemi nel loro punto più tangibile e facilmente apprendibile, l'uso fisico del corpo, piuttosto che nel punto meno tangibile ad apprendibile, lo stato mentale psicologico.

Comunicare è un'attività fisica oltre che intellettuale, lavoriamo dunque sull'uso del corpo e sulle sensazioni psicofisiche che l'uso del corpo richiama. Per farlo occorre allenare il corpo-pensiero, esplorare i processi per mezzo dei quali dirigiamo e aggiustiamo in modo subconscio i movimenti dei nostri corpi nello spazio, sia in risposta a stimoli esterni sia ad intenzioni che sorgono nella mente.

Occorre osservare le modalità con cui le persone mettono in pratica i compiti fisici, i processi per mezzo dei quali esercitano capacità abituali in modo naturale senza coscienza di sé, prendendo informazioni dall'ambiente esterno e reagendo ad esse senza riflessione; a questo proposito, l'essere emiparetici⁶⁴ interferisce con la normale funzione del senso cinestetico, con la capacità di orientare con successo nello spazio il corpo in relazione ad altre persone o ad oggetti e a volte i normali riflessi correttivi del cervello sono tagliati fuori: la coordinazione naturale mente e corpo è seriamente disturbata, le direttive della mente al corpo sono inibite o interrotte. Il nostro scopo dunque in questa prima fase può essere sviluppare il *senso cinestetico*, addestrare l'individuo come l'attore cominciando dai cinque sensi: vista udito tatto gusto odorato, più i sensi cinestesici o motori.

Dunque occorre tornare al corpo, perché lì giace la nostra storia più autentica, storia che, in effetti, non si è mai interrotta ma che sembra bloccata nel braccio immobile, nella gamba pesante. Con un percorso che non disdegni anche l'utilizzo della danza sarà forse possibile riscoprire la propria individualità e accettare i limiti e le possibilità che i confini del corpo ci impongono. A partire dal corpo si cercherà di

⁶⁴ Le persone colpite da ictus possono avere difficoltà a muovere il braccio e/o la gamba destri per un deficit di forza (emiparesi)

recuperare il senso di una nuova relazione con il mondo che non mistifica, non pretende sforzi né adesioni incondizionate, ma al contrario agevola, ammorbidisce, insinua piacere la dove da troppo tempo esiste solo dolore e delusione.

Al di là di sé: rito e narrazione

Si dice spesso che il teatro sia una buona occasione per mitigare l'egocentrismo. In questo senso l'esperienza del "gruppo teatrale" consente di affrontare un altro tipico rischio della condizione della afasia. Il ripiegarsi su se stessi, allontanandosi da tutti, convinti di essere costretti ad una solitudine silenziosa ma anche privi di un sincero interesse per l'altro che sembra appartenere ad un altro mondo. Una sorta di posizione narcisistica, che nasce dalla rabbia impossibilitata a manifestarsi. Non potendo ricomporre ciò che si è spezzato, si preferisce "evitare" ogni contatto e a poco a poco ci si nega alla vita. Ogni fluidità sembra destinata a sparire, sostituita da rigidità e asprezze. I pochi frammenti di discorso pronunciabili aumentano la distanza tra l'individuo e il suo mondo, non potendosi dispiegare pienamente, infatti, le parole risultano spesso troppo dure e tranchantes, senza le mediazioni così utili a garantire la "desiderabilità sociale". La persona ignora verso cosa stia andando.

*"L'essere umano sperimenta cambiamenti per cui non ci sono guide. Supponiamo che nel corso dello sviluppo l'uovo cominci a schiudersi: più la persona si identifica con il guscio, e più sente che sta accadendo qualcosa di terribile, perché il guscio si sta rompendo, ed essa non conosce ancora il pulcino"*⁶⁵

⁶⁵ Bion, 1974, Il cambiamento catastrofico, Loescher, Torino

La sensazione deve essere terribile e ciò che impera credo sia un senso di profonda solitudine. Nessuno spazio “esterno” sembra più abitabile. Ma la resa è lontana. La lotta è continua ma disperatamente affannata perché il più delle volte il pensiero si rivolge all’interno. S’inaugura un nuovo modo di essere nel mondo, un senso diverso della temporalità (si è nel passato, si è ciò che si era) e un modo diverso di essere con sé e con gli altri. Torna il tema del doppio, della maschera, della mutazione spesso interrotta prima del suo compimento. A questo punto come favorire il passaggio dal guscio di dolore alla realizzazione creativa di un nuovo sé?

Nella migliore tradizione umana, la "crisi" e la “minaccia” possono essere superate attraverso il rito, con comportamenti stereotipati che offrono rassicuranti modelli da seguire. I riti di passaggio, in particolare consentono all’individuo di cambiare il proprio status sociale e acquisire un nuovo ruolo attraverso tre stadi che ricordano i tre temi narrativi del percorso di malattia suggeriti da Arthur Frank.

Nei riti di passaggio, prima di tutto c’è la fase di separazione (che conduce da una situazione “strutturale” ad una liminale, di “emarginazione”), quindi la fase intermedia di transizione o marginale e infine il rientro, la reintegrazione in un modello collocato però in una nuova struttura.

Il percorso di malattia, viceversa, è caratterizzato dai tre temi narrativi del “chaos”, della “restitution” e della “quest”⁶⁶, che presentano molte analogie con i precedenti e rappresentano il modo in cui l’individuo naviga nel flusso della sua

⁶⁶ Challenging Aphasia Therapies, Broadening the Discourse and Extending the Boundaries, Edited by Sally Byng, Judith Felson Duchan, 2004

discontinuità biografica, dando comunque un senso alla propria storia.

Nella fase di caos si perde il controllo della situazione e la possibilità di tornare all'”ordine”, alla ”struttura”, gli eventi sembrano determinati solo dalla casualità e la persona è sommersa dalla confusione; nella fase di “restitution” il tema centrale è l’aspettativa (e il conseguente investimento affettivo) del (nel) recupero, che avverrà come conseguenza di un intervento esterno; in questa fase il tema narrativo imperante, molto seducente per tutti (e infatti fomentato dalla società) permette al sé di essere dissociato dal corpo e all'”esperto” (in genere il medico o il riabilitatore) di essere riconosciuto come agente di cambiamento. Infine nella “quest”, la malattia è vissuta come un viaggio nel quale il narratore intravede diverse modalità d’esistenza e comprensione dell’esperienza. Il cambiamento viene accettato e in qualche modo utilizzato. In questa fase il “wounded storyteller” vive la malattia come un passaggio verso altri modi di vivere e recupera quel senso di “agency” totalmente assente nelle fasi precedenti.

In questo senso il teatro Sociale, o meglio l’esperienza del Laboratorio, dal mio punto di vista, può favorire lo sviluppo di un “felice” plot narrativo strutturando un setting rituale che ricalca l’esperienza vissuta

Non si tratta quindi di far terapia tramite l’arte teatrale, ma prima di tutto attraverso il rito. Quella condizione celebrativa di colui che estraniato da se stesso e separato dalla sua terra transita in passaggi di status, incorporando soluzioni di nuove identità: finzioni vere di contenuti inconsci o semplicemente segni che servono a risanare ferite rimosse componendo una

forma di azioni speciali frutto anche di sublimazioni individuali. [Walter Orioli]⁶⁷

In questo senso, l'utilizzo del dispositivo psico-antropologico del rito sembra determinante: il rituale, attraverso la mediazione del corpo, del gruppo e la creazione di uno spazio scenico strutturato, attiva funzioni sensoriali, motorie, relazionali, sociali e permette di sperimentare il proprio ruolo in uno spazio di "transizione" che consente il cambiamento e mira a costruire le regole precise e strutturate di un nuovo spazio abitabile.

Dunque il laboratorio può essere concepito come un luogo protetto, un contesto contenitivo entro il quale è favorita la trasformazione e la scoperta di capacità presenti solo potenzialmente e spesso inibite per un senso di "incompetenza appresa". Inoltre si rivela anche un contenitore adeguato ad esplicitare le rappresentazioni collettive e inconse sull'esperienza della afasia. Rappresentazioni che possono dare vita a messaggi veicolabili socialmente come dimostra l'attività di Theatre Aphasique.

Infine, il laboratorio rappresenta la quintessenza della "dimensione partecipativa" e un possibile superamento della posizione narcisistica legata alla presenza di una disabilità cronica:

L'individuo che entra nel cerchio rituale, oltre alla sua storia, restituisce anche ciò che il gruppo gli ha dato, in questo modo "nutre" il cerchio senza "appoggiarsi" e conduce il soggetto (attraverso il ritrovamento delle attività, dei gesti, dei

⁶⁷ "La necessità di teatro sociale e terapeutico di Walter Orioli *Intervento al convegno*: "I teatri di confine. Il confine del teatro" Genova, Palazzo Rosso, 24 novembre 2006

suoni, dell'organizzazione spaziale della storia prima dell'umanità) nel processo di "riappropriazione del suo bene" [Cinzia Saccorotti e Michela Monteverde]⁶⁸

Sulla scena ciascuno si prende il proprio spazio, ma in coordinazione con gli altri. Per riuscirci deve spostare la sua attenzione (fino quel momento calamitata dal senso di tragedia personale) a quanto gli altri fanno e dicono. In questo modo il linguaggio artistico favorisce la dimensione evolutiva della persona. Permette il dispiegarsi del tema narrativo, in un'ottica di reale condivisione e co-narrazione. Il corpo, ad esempio, come Teatro del Doppio, può essere nuovamente narrato nel contesto di una co-narrazione trasformativa, in uno spazio in cui la molteplicità è accolta e contenuta dal Cerchio Magico⁶⁹. E lo stesso avviene rispetto al Personaggio che ciascuno ha la necessità assoluta di "sviluppare"; necessità cui difficilmente viene dato spazio nel quotidiano, mentre è proprio questa il focus del Teatro sociale con la sua funzione empowerizzante e di sensibilizzazione, educazione, co-mmozione della comunità.

Mi riferisco, in particolare, ad un Teatro che parta da una posizione non intellettuale, ma comunque di osservazione, nel quale il corpo e l'atteggiamento diventano motivo di gioco e non più sforzo e fallimento, sempre soddisfacendo la necessità di esprimersi in relazione ad altri. Una sorta di teoria del caos

⁶⁸ Viaggiare dentro gli dei: potenzialità terapeutiche del rituale. In "Un faro nel mare", Atti del 7° Congresso Nazionale AIPD.

⁶⁹ Con questa espressione, che rimanda ad un rituale neopagano dalle origini molto antiche e a caratteristiche simbologie (senza inizio né fine a rappresentare l'infinito, l'universo e il ciclo della vita che si ripete di continuo), si fa riferimento alla forma esteriore della sfera magica creata dai membri del gruppo, all'interno della quale ciascuno di essi è al riparo da qualsiasi agente esterno.

ma strutturato, una collezione creative di sinestesie. Musiche, ricordi, frammenti!!! Un setting emozionale che contribuisce al processo trasformativo favorendo il passaggio dal silenzio all'espressione di sé. È il risveglio della memoria corporea che permette l'accesso al pre-verbale. Un laboratorio in cui enfatizzare l'attenzione per l'intenzione e la gestualità congrua, in assoluta assenza di patronizing. Il punto sarà l'attitudine corporale e l'atteggiamento piuttosto che la parola. In questo senso diventa fondamentale l'uso della musica...

In sintesi, un approccio narrativo alla afasia nel contesto di un Laboratorio Teatrale consentirebbe al contempo alle persone direttamente coinvolte nella stesura delle "storie" di rileggere la propria esperienza in un'ottica di ri-negoziazione identitaria e alla gente comune di conoscere meglio una condizione altrimenti difficilmente accessibile se priva di una forma artistica o comunque narrativa. Dunque il Teatro Sociale viene ad assumere in questo caso il suo pieno ruolo di strumento di disseminazione e sensibilizzazione.

Il disvelamento del riabilit-attore

Normalmente in Italia, un riabilitatore proveniente dal mondo sanitario non è attrezzato sul piano epistemologico e applicativo a gestire il problema della complessità della afasia, se non ha seguito un percorso formativo specifico, extra-sanitario che gli consenta di non cercare solo il legame con il "logos", come competenza linguistica e semantica ma di apprezzare anche il gesto, il segno del corpo, l'ascolto, il silenzio. Tale requisito diventa però fondamentale qualora lo stesso operatore voglia farsi carico della conduzione di un Laboratorio Teatrale per persone con afasia. Il primo passo sarà abbandonare il modello lineare per mettersi in una condizione dubitativa e cominciare a vedere la comunicazione

con i membri del gruppo non come comunicazione patologica ma come “frattura” fra ciascuno di quegli individui e il mondo delle sue Relazioni. Una frattura che non sarà mai solo un blocco nel flusso informativo, ma sempre qualcos’altro che dovremo considerare nel nostro dire e nel nostro ascoltare.

Ho sempre pensato che la presa di distanza emotiva e relazionale che molti auspicano nella relazione d'aiuto sia un tragico errore: questa strategia infatti allontana sempre di più l'operatore dall'utente aumentando il senso di solitudine dell'uno e d'inefficienza nell'altro. Al contrario come riabilitatrice ho scelto di pormi fuori dagli schemi tradizionali e consolidati che caratterizzano il mondo sanitario dal quale provengo, per esplorare territori ri-educativi incerti, con la speranza di favorire lo sviluppo di nuovi linguaggi basati sulle competenze “nascoste” delle persone afasiche con le quali mi relaziono. In questo senso l'ipotesi di creare laboratori di espressione creativa è da leggere anche come tentativo di favorire lo sviluppo della conoscenza di sé del riabilitatore, delle sue vulnerabilità come delle sue risorse spesso inesplorate. Il tutto attraverso esperienze di gruppo che facilitino il confronto e la condivisione delle emozioni.

Il Laboratorio è infatti un contenitore che permette l'espressione autentica, l'accoglienza e il riconoscimento di parte di sé e dell'altro che si tratti di una persona con afasia come di un operatore. Condurre questo tipo di gruppo richiede dunque non solo un ascolto dell'altro diverso e globale, ma soprattutto un'accettazione totale dell'alterità propria e dell'altro e insieme dell'alterità delle parole, che si dicono e non si dicono, che è difficilmente realizzabile da chi nasce Riabilitatore in Italia.

Un ascolto profondo che richiede una totale uscita da noi stessi, dalle nostre certezze, dai nostri schemi, dal potere dei nostri ruoli, affinché ciascuno dei membri del gruppo possa

dirsi/darsi. Il conduttore deve essere inoltre perfettamente convinto del fatto che il suo intervento possa propagarsi lungo un altro sentiero, rispetto a quello noto, come movimento e atto consapevole d'ascolto e d'osservazione, in definitiva come pura arte percettiva.

Ad esempio in Laboratorio non si “sommministrano” esercizi, ma si aiuta il gruppo ad intravedere un'opportunità di relazione con l'altro, giocando con le emozioni e usando il corpo come territorio inesplorato di scoperta. Inizialmente il compito è difficile per chiunque, date le resistenze che ciascuno di noi ha sviluppato nel corso della propria vita per ragioni di desiderabilità sociale. Ma per le persone con afasia, come per molte altre persone con disabilità, la questione può essere ancora più complessa e non solo a causa dei sentimenti di scarsa fiducia in se stessi e bassa autostima che molti di loro possono accusare per un senso d'incompetenza appresa. Il fatto è che presumibilmente hanno avuto tutti una precedente esperienza riabilitativa tradizionale che li condiziona rispetto all'adesione a quanto richiesto dal laboratorio, e cioè di abbandonarsi alla spontaneità e alla comunicazione nata dal corpo prima che dalle parole. Nelle precedenti esperienze riabilitative, si sono percepiti “fruitori” di attività didattiche interamente coordinate da altri e dunque tenderanno a riproporre questo vecchio modello che li vedeva in “attesa” di consegne e compiti precisi fino all'esasperazione (scriva una riassunto, mi dica tutti i mezzi di trasporto che le vengono in mente, ecc. ecc.), ma non solo.

In passato, attraverso esercizi e compiti vari, hanno visto confermare il loro timore che la comunicazione passi unicamente dall'ortodossia linguistica e tutti i loro sforzi sono stati canalizzati verso la produzione di parole e frasi. Non sarà semplice, in queste condizioni, spostare la loro attenzione dal verbale al non verbale perché a questo passaggio sarà dato un

significato aggiuntivo e pesante come sancisse una rinuncia definitiva al proprio desiderio di normalità.

A questo punto il conduttore dovrà spendere molte energie per facilitare il doppio passaggio da un contesto direttivo ad un contesto caratterizzato da consegne necessariamente “aperte” e da un mondo connotato di sole parole al mondo delle emozioni che passano per lo più per il corpo.

Mai come in questo caso è dunque da sollecitare, perché particolarmente necessaria, l’adulità dei partecipanti che devono essere capaci di riprendere su di sé il controllo del processo di cambiamento, prima di poter cominciare a lavorare sul corpo, sui ritmi, sull’ energia, sull’ unità corpo/mente.

CONCLUSIONI

di Alessandra Tinti

Il corpo di cui si parla nei luoghi della cura è un corpo depurato e astratto...i processi della mente e del corpo sono collegati in modo inestricabile eppure sembra marginale rispetto agli interessi di un/a logopedista tradizionale il fatto che il corpo sia imbrigliato, immobilizzato, impossibilitato ad esprimere le risorse e le potenzialità dei suoi linguaggi. Linguaggi che anche quando sono ascoltati non lo sono tanto per quanto hanno da dire di sé, dell'universo simbolico cui attingono, ma per ciò che si ritiene esprimano come sintomi o rinforzi paraverbali, segnali da interpretare e ricondurre a qualcos'altro e di tutt'altra natura, riproponendo quella logica riduttiva lineare che disgiunge pensiero e corpo, percezione e azione, comunicazione verbale e non verbale.

Nella ri-educazione della persona con afasia, occorre rinunciare alla tentazione di semplificare e passare da un modello di conoscenza speculativo e astratto ad uno caratterizzato dall'adesione partecipata al contesto, superando la divisione fra teoria e pratica a favore di una visione integrata di una "teoria come azione". In concreto significa che per far vivere il corpo nelle relazioni, occorre osservarlo e permettergli di agire.

Viceversa l'ambito terapeutico classico tende ad enfatizzare oltremodo il ricorso alle parole, mentre se ascoltiamo Foucault, quando parla di educazione, e applichiamo gli stessi concetti alla rieducazione scopriamo che ciò che veramente conta nell'esperienza dell'educare non è la persona dell'educatore, non è l'azione educativa, il metodo o la tecnica, e neanche; non è la comunicazione, non è la

conoscenza del mondo psichico dell'educando, né la dinamica sociale e familiare, e neppure la cultura di provenienza.

Ciò che veramente educa è il reticolo che connette fra loro tutti questi elementi, un dispositivo nel quale rientrano dunque la cura degli spazi, dei tempi, dei corpi.

Eppure sembra un sacrilegio dire di fronte a persone che lottano per tornare a possedere le parole, che queste ultime invece dovrebbero essere messe sotto accusa in un contesto riabilitativo capace di aprirsi all'incertezza e all'ambiguità semantica propria della dialettica dei corpi. Ma non è stato ancora peggio ciò che è avvenuto negli ultimi 60 anni in Italia e cioè un progressivo snaturare la comunicazione rispetto alla sua originaria fisicità...i fonemi, le parole vuote come etichette, l'assenza del corpo/pensiero? E poi cosa resta se mettiamo ai margini o addirittura escludiamo la parola? Resta il corpo dell'attore (il mai-più-paziente), con i suoi gesti, i suoi movimenti, le sue immobilità.

Dunque questo lavoro a più mani suggerisce prima di tutto la riscoperta del corpo della persona con afasia, soprattutto da parte del riabilitatore per il quale la teatralità rappresenta una risorsa inevitabile. Non solo teatro dialogato ma linguaggio fisico che si rivolge soprattutto ai sensi, invece che rivolgersi allo spirito, come il linguaggio alla parola. Certo, da parte dell'operatore ci vuole una certa fiducia nel gesto, l'unico mezzo in grado di esprimere l'ineffabile, il profondo, l'essenziale, andando al di là della superficie e delle apparenze, alle quali si ferma troppo spesso.

Questo non vuol dire banalmente enfatizzare la dimensione dell'agire ma piuttosto comprendere la fisicità nel discorso educativo (ri-educativo) tenendo presente che la persona con afasia va supportata - fin dalle prime fasi - a prendere

coscienza della propria individualità in modo globale e a riscoprire il bisogno di esprimersi al di là delle forme stereotipate tipiche dell'ambito riabilitativo tradizionale.

La creatività alla base del linguaggio teatrale sembra dunque essere il contesto ideale per il compimento di quella mutazione e quel passaggio identitario cui la persona con afasia è destinata.

Certamente si tratta di un passaggio critico, difficile, nell'ambito del quale la resilienza, caratteristica assolutamente personale, sembra giocare il ruolo determinante; un ruolo favorito e incoraggiato dal Cerchio Magico del Laboratorio Teatrale.

“Definiamo l’esperienza educativa come esperienza di azione, di corporeità, di materialità, come esperienza agita e vissuta con il corpo, che nel contempo deve istituire uno spazio di consapevolezza e di criticità, di riflessività e quindi di sviluppo mentale che renda possibile lo sviluppo: questo è lo spazio dell’apprendimento”

Riccardo Massa

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Barba Eugenio, Bavarese Nicola. L'arte segreta dell'attore. Un dizionario di antropologia teatrale, 2005
- Benenzon R. Manuale di musicoterapia (III ristampa) Edizioni Borla Perugia 1996
- Benenzon R., de Gainza H, Wagner G. La Nuova Musicoterapia Phoenix editrice Roma 1997
- Bernardi C. Il teatro sociale, l'arte tra disagio e cultura. Carocci, Roma, 2004
- Bignami Paola. Mascheramenti. Bulzoni Editore, 1999
- Bion, Il cambiamento catastrofico, Loescher, Torino, 1974
- Bruscia K. Modelli di improvvisazione in musicoterapia Ismez editore (per l'Italia) Roma
- Byng Sally, Duchan Judith Felson (eds.). Challenging Aphasia Therapies, Broadening the Discourse and Extending the Boundaries, 2004
- Bunt L. Musicoterapia, un arte oltre le parole , Ed. Kappa Roma
- Christopher A. Faircloth, Craig Boylstein, Maude Rittman, Mary Ellen Young, Jaber Gubrium Sudden illness and biographical flow in narratives of stroke recovery Sociology of Health & Illness 26 (2), 242–261, 2004
- Dana Kovarsky Dana, Duchan Judith F. Maxwell Madeline. Constructing (in)competence: Disabling Evaluations in Clinical and Social interaction. L.Erlbaum Ass. Publishers, 1999
- Fanteschi Alessandro, www.isolecompreseteatro.it
- Ferrigno M. P. Un viaggio tra creatività e mistero. D.verse. Disabilità e teatro. Il Melangolo, 2005
- Garbarino Simona, www.afasia.it
- Genovese Lucia, <http://web.tiscali.it/luiscocza/Convegno.htm>
- Goffman, Erving. The Presentation of Self in Everyday Life. Doubleday: Garden City, New York, 1959
- Hoffman LYnn, La Terapia come Costruzione Sociale, 1998, Franco Angeli.
- ICF, <http://cirrie.buffalo.edu/icf/index.html>

- Kopit Arthur. Wings. Mermaid. Dramabook, 1978
- Koppers Petra. Disability and Contemporary Performance: Bodies on Edge. London and New York: Routledge: December 2003
- Kabat Zinn J. Vivere momento per momento. Corbaccio Editore Milano 2005
- Kabat Zinn J. Riprendere i sensi . Corbaccio Editore Milano 2006
- Koppers, Petra. Deconstructing Images: Performing Disability. Disability and Contemporary Performance: Bodies on Edge. London and New York: Routledge, 2003
- Longmore Paul. Why I Burned My Book and Other Essays on Disability, 2003.
- Marini Claudio, <http://www.teatroterapia.org/articoli.html>
- Massa Riccardo. La peste, il Teatro, l'Educazione. Franco Angeli, 2001
- Mitchell DT and Snyder L., eds. The Body and Physical Difference: Discourses in Disability. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997
- Neil Marcus. "Storm reading", 1996.
- Orioli Walter. La necessità di teatro sociale e terapeutico. Intervento al convegno: "I teatri di confine. Il confine del teatro" Genova, Palazzo Rosso, 24 novembre 2006
- Parr Susie, Duchan Judith, Pound Carole. Aphasia Inside Out. Open University Press, 2003
- Pirandello Luigi. La Toccata in La vita nuda, ed. R.Bemporad e F., Firenze 1922
- Postacchini, Ricciotti, Borghesi. Lineamenti di musicoterapia. Carocci (2° ed.), Roma 1998
- Ridolfi Francesco, <http://www.vertici.com>
- Rustin Lena, Kuhr Armin. Social Skills and the Speech Impaired. Singular Publishing Group Inc, 1999
- Saccarotti C, Monteverde M. Viaggiare dentro gli dei: potenzialità terapeutiche del rituale. In "Un faro nel mare", Atti del 7° Congresso Nazionale AIPD
- Schneider Cindy B. Acting Antics: A Theatrical Approach to Teaching Social Understanding to Kids and Teens with Asperger Syndrome, 2007, Kingsley, Jessica Publishers
- Serrano Marcela. "Il Tempo di Blanca", Feltrinelli, 1998

- Smith Doody Rochelle. Aphasia: some neurological, anthropological and postmodern implications of disturbed speech. Thesis, 1992
- Snow Stephen et al. Therapeutic theatre and well-being. *The Arts in Psychotherapy* 30 (2003) 73–82
- Stanislaskij, K.S., *Il lavoro dell'attore su se stesso*. Bari: Laterza, 1968
- Winnicot D.W. *Gioco e realtà* Armando Editore, Roma 1974

Associazione ALIAS
Via Zara 19, 16145 Genova
Tel. Fax: 010.8606508
associazionealias@yahoo.it
www.afasia.it



t

3

!

s

+

v

A

f

e

?