



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Dottorato di ricerca in Studi Umanistici
XXIX ciclo
Tradizione e contemporaneità
Settore Scientifico Disciplinare L ART 05

**IL TEATRO DELLA VITA.
L'ESPERIENZA DI TEATRO SOCIALE
NEGLI ALZHEIMER CAFÉ DI MILANO**

Coordinatore: Ch.ma Prof.ssa Cinzia Bearzot

Tesi di Dottorato di Giulia Emma Innocenti Malini
Matricola: 4212006

Anno Accademico 2015/2016

Dedicata alla mia famiglia,
a Gian Paolo, Alice e Filippo
ai miei genitori, Rosalba e Rolando
a Rinaldo, Donata, Fabienne e Claudio
a Gianna, Piero e Iucci
e a tutti i miei fantastici nipoti.
Ma una dedica speciale è per i miei nonni
che ho sempre considerato le mie radici.
Adele, da cui ho imparato ad essere libera,
e Alice, che nei miei ricordi è un angelo.
Domenico, detto Neno, che costruiva e armava i ponti e le case
e Giulio, il pittore di cui porto il nome.

È a tutti loro che devo la mia passione
per un teatro che costruisce i ponti
che ci legano gli uni agli altri

Son davvero tante le persone che vorrei ringraziare per questo periodo entusiasmante e straordinario di ricerca che ho potuto dedicarmi. Claudio Bernardi, per la pazienza, la tenacia, la disponibilità al confronto serrato e la libertà rigorosa del suo pensiero. Emmanuel Wallon che ha seguito con attenzione i miei lavori nel loro procedere, stimolando nuove prospettive. Francesca Gentile, amica presente con amabile sollecitudine in ogni momento. Maddalena Colombo, che nei momenti di crisi mi ha sempre riportato al senso di quello che stavo facendo. Alessia Repossi, Carola Maternini, Laura Cicognani, Elisa Rota, Barbara Pizzetti, Carla Coletti, Marta Marangoni, Gennaro Ponticelli, Besmir Rrjolti, Laura Lubatti, Isabel Bezelga che mi hanno permesso di approfondire, di mettere in discussione, di rivalutare le mie ipotesi sul teatro sociale. Annamaria Cascetta che mi ha spinto e sostenuto in questa impresa tardiva, insieme a Roberta Carpani, Laura Peja e Laura Aimò. I miei compagni di corso, in particolare Francesca Riva, l'anima sorridente del nostro gruppo. Ringrazio Alvisè Campostrini, Alessandro Manzella, Massimiliano Samaritani e Elena Modaelli per avermi accolta nei loro laboratori teatrali ed avermi aiutato a capire, a guardare e ad analizzare il loro lavoro. Dolores Nuzzo, Silvana Botassis e Elisabetta Granello le ringrazio per avermi fatto scoprire l'esperienza della cura degli anziani. E ringrazio tutti i nonni e le nonne che ho incontrato, perché stare con loro e pensare a loro ha cambiato la mia vita. Grazie di cuore.

Indice

| | |
|---|-------|
| <i>Premessa</i> | p. 4 |
| <i>Introduzione</i> | p. 5 |
| I. IL TEATRO SOCIALE IN ITALIA: UNA GENEALOGIA | p. 9 |
| 1. Stato nascente (1958-1978) | p. 10 |
| 1.1. Movimenti e precursori | p. 13 |
| 1.1.1 Il laboratorio teatrale e il parateatro di Grotowski | p. 13 |
| 1.1.2 Happening e performance | p. 15 |
| 1.1.2.1 <i>Il Living Theatre</i> | p. 16 |
| 1.1.3 L'uscita dal teatro | p. 17 |
| 1.2. La contestazione e la scoperta del sociale nel teatro italiano | p. 18 |
| 1.2.1 Procedimenti di innovazione linguistica che si aprono al coinvolgimento sociale | p. 19 |
| 1.2.2 Il teatro nello spazio degli scontri e degli incontri | p. 20 |
| 1.2.3 I gruppi di base | p. 22 |
| 1.2.4 L'animazione teatrale | p. 23 |
| 1.2.5 L'esperienza di Marco Cavallo condotta da Giuliano Scabia | p. 28 |
| 1.2.6 L'esperienza psicodrammatica | p. 29 |
| 1.2.7 Il Teatro dell'Oppresso – TdO | p. 30 |
| 1.2.8 Le feste collettive | p. 32 |
| 2. La rivoluzione carsica (1978-2008) | p. 35 |
| 2.1. In morte dell'animazione teatrale | p. 36 |
| 2.2. Nascite e rinascite nell'interazione tra teatro e sociale | p. 39 |
| 2.2.1 Drammaterapia e Teatro degli affetti | p. 50 |
| 2.3. L'influenza dell'università negli sviluppi teorico-pratici del teatro sociale | p. 52 |
| 2.4. Da Cremona al SCT di Torino, il teatro sociale di comunità | p. 56 |
| 3. Al presente (2008-2016) | p. 62 |
| 3.1. Teatro sociale e professionismo attorale: Accademia Arte della Diversità – Teatro la Ribalta di Bolzano | p. 62 |
| 3.2. Innovazione, ricerca artistica e teatro sociale: Teatro Metropolitano, Carcere la Dogaia di Prato e la esperienza di Animali celesti/Teatro d'arte civile al Teatro Stalla di Verdello | p. 63 |
| 3.3. Il teatro sociale nella progettazione europea: il progetto Caravan | p. 66 |
| 3.4. Teatro sociale con gli anziani | p. 67 |
| 3.4.1 Il teatro sociale nelle case di riposo per anziani e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali | p. 68 |
| 3.4.2 Il teatro sociale con gli anziani nel territorio | p. 71 |
| 3.5. Teatro sociale e salute | p. 73 |
| 3.5.1 Il teatro sociale nei contesti della cura | p. 77 |
| 3.5.1.1 <i>Il teatro sociale nei servizi per la salute mentale</i> | p. 78 |
| 3.5.1.1.1 <i>“Il teatro ponte per la comunità”, il progetto di teatro sociale dell'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta</i> | p. 78 |
| 3.5.1.1.2 <i>“Teatro e salute mentale” in Emilia Romagna</i> | p. 83 |
| 3.5.1.1.3 <i>Il progetto “Metamorfosi” presso la U.O.P. 23 degli Spedali Civili di Brescia</i> | p. 85 |
| 3.5.1.2 <i>Teatro sociale e Parkinson</i> | p. 87 |
| 3.5.2 Comunità e salute | p. 89 |
| 3.6. L'istituzionalizzazione del teatro sociale | p. 94 |
| Note conclusive | p. 96 |

| | |
|---|--------|
| II. TEORIE E METODI DEL TEATRO SOCIALE | p. 98 |
| 1. Definizioni | p. 99 |
| 1.1. Alle radici teoriche del teatro sociale | p. 99 |
| 1.1.1 Mario Apollonio: teoresi del coro e drammaturgia della partecipazione | p. 100 |
| 1.1.2 Sisto Dalla Palma: l'altra scena tra gioco simbolico e drammaturgia comunitaria ... | p. 102 |
| 1.1.3 Benvenuto Cuminetti: educazione e teatro | p. 104 |
| 1.1.4 Claudio Bernardi: il teatro sociale | p. 107 |
| 1.1.5 Il teatro di interazioni sociali di Claudio Meldolesi | p. 108 |
| 1.2. Dal 1998: definire il teatro sociale | p. 112 |
| 1.3. Teatro sociale e <i>applied theatre</i> : differenze, confronti, contaminazioni | p. 130 |
| 2. Elementi di metodo | p. 138 |
| 2.1. Metodi e processi | p. 138 |
| 2.2. Contesti di intervento ed obiettivi generali | p. 143 |
| 2.3. Tecniche e prassi operative | p. 146 |
| 3. Risorse e nodi critici | p. 148 |
| 3.1. Le risorse sociali del teatro | p. 148 |
| 3.2. I nodi critici | p. 163 |
| 3.2.1 La valutazione | p. 163 |
| 3.2.2 La formazione dell'operatore e il riconoscimento professionale | p. 168 |
| III. UN CASO APPLICATIVO: IL TEATRO SOCIALE NEGLI ALZHEIMER CAFÉ | p. 170 |
| 1. Invecchiamento, demenze e processi di cura | p. 171 |
| 1.1. Italiani che invecchiano | p. 171 |
| 1.2. Demenza e malattia di Alzheimer, alcuni riferimenti | p. 173 |
| 1.2.1 Qualche dato per comprendere la dimensione del fenomeno | p. 175 |
| 1.3. Prendersi cura | p. 177 |
| 1.3.1 Prospettive di cura nella demenza | p. 181 |
| 1.3.2 I processi relazionali del <i>care</i> | p. 183 |
| 1.3.2.1 <i>La relazione interpersonale nel processo di cura</i> | p. 185 |
| 1.3.2.2 <i>Chi cura il curante?</i> | p. 188 |
| 1.3.3 L'integrazione tra servizio sociale, servizio sanitario e reti informali di cura | p. 192 |
| 1.3.3.1 <i>Tra comunità e rete di fronteggiamento</i> | p. 196 |
| 1.3.4 Le terapie non farmacologiche | p. 198 |
| 1.3.5 Le cure sociali: Meeting Center Support Program, Alzheimer Café e Villaggi Alzheimer | p. 209 |
| 2. Gli Alzheimer Café di Milano | p. 216 |
| 2.1. Un quadro della situazione anziani a Milano | p. 216 |
| 2.1.1 I servizi sanitari per gli anziani a Milano | p. 217 |
| 2.1.2 I servizi sociali e socio-sanitari per gli anziani a Milano | p. 221 |
| 2.2. Una rete per l'Alzheimer | p. 223 |
| 2.3. Gli Alzheimer Café a Milano | p. 224 |
| 3. Il laboratorio di teatro sociale negli Alzheimer Café milanesi | p. 233 |
| 3.1. Il teatro con persone con decadimento cognitivo, esperienze in Italia | p. 233 |
| 3.2. Le Compagnie Malviste | p. 234 |
| 3.2.1 <i>Teatro fragile/Maneggiare con cura</i> . Il laboratorio di teatro sociale presso gli Alzheimer Café di Milano | p. 237 |
| 3.2.1.1 <i>Il metodo e i processi</i> | p. 237 |
| 3.2.1.2 <i>Gli obiettivi</i> | p. 255 |

| | |
|---|------------|
| 3.2.1.3 <i>La valutazione</i> | p. 255 |
| 3.3. RAMI – Percorsi teatrali | p. 257 |
| 3.3.1 <i>TreQuartiPIENO</i> . Il laboratorio di teatro sociale presso l'Alzheimer Café di Seguro (MI) | p. 259 |
| 3.3.1.1 <i>Il metodo e i processi</i> | p. 260 |
| 3.3.1.2 <i>Gli obiettivi</i> | p. 265 |
| 3.3.1.3 <i>La valutazione</i> | p. 266 |
| 3.4. Le risorse del teatro sociale nelle esperienze degli Alzheimer Café | p. 266 |
| 3.5 Nodi critici | p. 271 |
| <i>Conclusioni</i> | p. 273 |
| Bibliografia generale | p. 276 |
| Publicazioni Online | p. 311 |
| Allegati | p. 318 |
| 1. Rete Alzheimer - Carta dei Diritti alla Salute della Persona con Decadimento Cognitivo | p. 319 |
| 2. Alessandro Manzella, intervista | p. 321 |
| 3. Report del laboratorio teatrale svolto presso l'Alzheimer Café Isola Metissage | p. 337 |
| 3.1 Report 0 15.02.16 | p. 337 |
| 3.2 Report 1 22.02.16 | p. 341 |
| 3.3 Report 2 29.02.16 | p. 345 |
| 3.4 Report 3 07.03.16 | p. 351 |
| 3.5 Report 4 14.03.16 | p. 356 |
| 3.6 Report 5 21.03.16 | p. 361 |
| 3.7 Report 6 04.04.16 | p. 365 |
| 3.8 Report 7 11.04.16 | p. 371 |
| 3.9 Report 8 02.05.16 | p. 377 |
| 3.10 Report 9 08.05.16 | p. 380 |
| 3.11 Report 10 16.05.16 | p. 383 |
| 3.12 Report 11 30.05.16 | p. 387 |
| 3.13 Report 12 06.06.16 | p. 388 |
| 4. Locandina <i>Pietro Micca ed altre maschere</i> | p. 390 |
| 5. Drammaturgia aperta di <i>Pietro Micca ed altre maschere</i> | p. 391 |
| 6. Focus Group all'Alzheimer Café del centro Carlo Poma a Quinto Romano | p. 394 |
| 7. Questionario di valutazione per i caregiver che partecipano al laboratorio teatrale | p. 398 |
| 8. Dolores Nuzzo, intervista | p. 403 |
| 9. Focus Group all'Alzheimer Café della RSA Santa Caterina, Fondazione Sacra Famiglia a Seguro Milanese | p. 405 |
| 10. Massimiliano Samaritani e Elena Modaelli, intervista | p. 418 |
| 11. Scheda anagrafica del gruppo RAMI-Percorsi teatrali | p. 436 |
| 12. <i>PROVIAMOCI</i> , il copione aperto | p. 438 |

Questa è la strada che abbiamo scelto per la nostra ricerca. Una strada che non ci colloca al di fuori del campo che osserviamo, ma che ci obbliga continuamente a rendere conto del nostro punto di vista¹.

La ricerca di cui è frutto questa tesi, nasce entro l'alveo di un lungo percorso professionale di teatro sociale. Ritengo opportuno in questa sede introduttiva premettere ed esplicitare questa condizione biografica che influenza l'*habitus*² del mio pensare al teatro sociale, in forza dei "présupposés alluvionnaires du chercheur, lentement déposés dans ses modes de pensée, de perception et d'action au fil de son histoire personnelle et de l'histoire collective"³.

Conduco laboratori di teatro sociale dall'inizio degli anni '90 confrontando me stessa ed il processo teatrale con centinaia di gruppi e di individui. Ho avuto la possibilità di incontrare nel cerchio del teatro le persone più diverse, a volte in condizioni critiche e segnate da profondi ed irriducibili dolori, altre volte nel pieno della loro vitale esperienza. Ho fatto teatro nei reparti psichiatrici, nelle scuole di ogni ordine e grado, dagli asilo nido alle università, nelle carceri, nei centri per persone disabili, nelle aziende, nelle case di riposo, negli oratori e nelle parrocchie, per strada e nelle piazze, nei paesi in via di sviluppo, nelle case e nei cortili... insomma potrei dire ovunque. Ma ogni luogo ed ogni gruppo ha avuto una sua storia, un suo progetto, lungo o breve, una sua identità. Un suo modo di fare teatro e di farsi servire dal teatro per rispondere a bisogni, celebrare successi, curare ferite, alimentare pensiero ed immaginazione. Per riscoprire la relazione che lega le persone in sé stesse e le une alle altre.

Qualche anno fa, alcune domande sul teatro sociale sono diventate in me più pressanti e strutturali.

Dove ha le sue radici questa pratica che uso comunemente nel mio lavoro, di cui poco si dice nella letteratura teatrale?

È davvero trasformativa e capace di agire sulla realtà, o piuttosto un palliativo che interrompe per qualche breve momento le dinamiche ordinarie di una quotidianità sofferente, per poi ripristinare tutto come prima?

E se produce risorse sociali, psicologiche, terapeutiche, educative che si prendono cura dell'essere umano, com'è possibile renderle visibili, oggettive, insomma dare loro valore? E com'è possibile organizzarle in un metodo che sia usufruibile da chiunque?

Queste domande sono state il motore della mia esperienza umana e professionale ed ora dello studio a cui mi sono dedicata. Un processo che non può prescindere dal mio punto di vista perché, come ogni ricercatore, anch'io introduco in modo più o meno consapevole degli elementi di interpretazione dovuti alla mia storia, al mio genere, alle mie conoscenze. Nel mio caso, però, è un'interpretazione che tende a sfuggire dalle maglie di un'accorta auto-riflessività⁴, per farsi pensiero non oggettivabile, in quanto parte consustanziale della mia stessa vita. Fu una delle prime notazioni che mi fece Emmanuel Wallon, quando gli sottoposi l'idea di aiutarmi a condurre questa ricerca. Ancora gli sono grata per questo. Così come, d'altro canto, sono grata di aver potuto condividere la passione assolutamente personale con cui Sisto Dalla Palma, prima, e Claudio Bernardi poi, hanno vissuto e argomentato intorno al teatro sociale. Spero che le pagine che seguono siano riuscite, almeno in parte, a tenere vive entrambe queste spinte e restituire delle ragioni oggettive di quel che non è oggettivabile per sua stessa natura⁵, secondo una dinamica di ricerca che vorrei fosse, prima di tutto, performativa.

¹ Alberto Melucci, Anna Fabbrini, *Creatività: miti, discorsi, processi*, Milano, Feltrinelli Editore, 1994, 15.

² Pierre Bourdieu, *Ragioni pratiche*, Bologna, Mulino, 1995, 40 e seguenti.

³ Jean-Marie Pradier, "L'ethnoscénologie. Vers une scénologie générale", in *L'Annuaire théâtral: revue québécoise d'études théâtrales*, 29 (2001): 53.

⁴ Alberto Melucci, *Verso una sociologia riflessiva. Ricerca qualitativa e cultura*, Bologna, Il Mulino, 1998.

⁵ Pierre Bourdieu, "Participant objectivation", *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 9, 2 (2003): 281-294.

Il teatro sociale ebbe un suo punto di riferimento con la pubblicazione del saggio “Il teatro sociale”⁶, in cui Claudio Bernardi per la prima volta in Italia utilizzava in un’opera edita il termine ‘teatro sociale’ per nominare l’ampio fenomeno performativo che aveva preso piede in modo evidente a partire dalla fine degli anni ’80. Il panorama delle attività teatrali con obiettivi di ordine sociale si presentava, e tutt’ora si presenta, molto complesso e fluido dal punto di vista teorico, metodologico ed attuativo. Di fatto in esso confluiscono esperienze nate in periodi anteriori alla comparsa di questa nominazione, così come è frequente che dopo il 1998, esperienze classificabili per caratteristiche precipue nell’alveo del teatro sociale siano state diversamente nominate da chi le ha realizzate e da chi le ha studiate. In queste indagini si ritrovano tutte le complessità metodologiche dello studio del fatto teatrale contemporaneo⁷, ulteriormente complicate dalla natura di una pratica performativa teatrale che non intenda perseguire soltanto risultati estetici, ma anche realizzare obiettivi di ordine evolutivo. Già nelle sue prime ricerche in proposito, Meldolesi riteneva che

per il suo carattere originario e non sistematico, questo teatro non può corrispondere a criteri di identificazione generale, bensì trova la sua identità nel divenire degli spettacoli, di fase in fase, con logica processuale e definizioni induttive⁸.

Trattandosi di un processo teatrale con evidenti caratteristiche performative, che si riformula in funzione dei partecipanti, del contesto istituzionale, locale, comunitario, e delle provocazioni sociali e politiche del tempo in cui si realizza, oltre che stimolato da operatori con *background* esperienziali e formativi molto diversi, i suoi confini risultano fluidi e le pratiche si presentano con una fenomenologia dinamica, plurale e frammentata⁹, sostanzialmente contemporanea, ma ricca di tradizioni diverse e di riferimenti disparati. Come poter decidere se una seduta di psicodramma, piuttosto che uno spettacolo della Compagnia di Pippo Delbono o gli ultimi prodotti da Babilonia Teatri siano esperienze da includere nell’orizzonte del teatro sociale o meno? La fluidità dei confini del teatro sociale, oltre ad essere una sua caratteristica endogena in quanto fatto teatrale, è stata accentuata dalla contemporanea comparsa e diffusione di metodi di intervento educativo, terapeutico, riabilitativo incentrati sull’impiego del teatro (la drammaterapia, il teatro degli affetti, la teatroterapia, per esempio) con cui spesso è stato confuso. Un’ulteriore confusione è nata sul versante del teatro con la svolta

⁶ Bernardi Claudio, “Il teatro sociale”, in Bernardi Claudio, Cuminetti Benvenuto (a cura di), *L’ora di teatro. Orientamenti europei ed esperienze italiane nelle istituzioni educative*, Milano, EuresisEdizioni, 1998, 157-171.

⁷ Acquisizione ormai consolidata negli studi teatrali, che non si dedicano più esclusivamente al prodotto-risultato ma all’intero complesso dei processi produttivi e ricettivi che animano l’esperienza teatrale. Sulla complessità dello studio del fatto teatrale: Marco De Marinis, *Capire il teatro. Lineamenti di una nuova teatrologia*, Roma, Bulzoni, 1999 (1° edizione 1988) e Marco De Marinis “Teoria, pratica e storia: problemi metodologici degli studi teatrali”, in *Annali Online di Ferrara - Lettere* 1 (2007): 262-272. Accesso 05-09-2016 <http://eprints.unife.it/177/1/demarinis.pdf>. Si veda anche Jean-Marie Pradier intorno all’etnoscenologia, scienza che studia le pratiche performative dei gruppi e delle comunità umane al fine di superare l’etnocentrismo inconsapevole dominante, Jean-Marie Pradier, “L’ethnoscénologie. Vers une scénologie générale”, 51-68.

⁸ Claudio Meldolesi, “Immaginazione contro emarginazione. L’esperienza italiana del teatro in carcere”, *Teatro e storia*, 9, 16 (1994): 52.

⁹ Ad esempio della varietà applicativa del teatro sociale: Ivana Conte *et al.* (a cura di), *Teatro e disagio. Primo censimento nazionale di gruppi e compagnie che svolgono attività con soggetti svantaggiati/disagiati*, Cartoceto (PU), [s.e.], 2003. I saggi introduttivi ribadiscono questa pluralità non sempre con accento positivo, infatti Daniele Seragnoli sottolinea, “fin troppe esperienze, fin troppe attività. O, per meglio dire, le esperienze e le attività non sono mai troppe, preoccupa invece il loro proliferare al limite o, spesso, al di fuori di ogni esperienza consapevole”, Daniele Seragnoli, “Luoghi appartati ed ‘evidenza’ del teatro”, in Ivana Conte *et al.* (a cura di), *Teatro e disagio*, 28.

performativa¹⁰ e postdrammatica¹¹ che ha contribuito a rendere più deboli i confini tra arte e vita, portando sulla scena professionale attori provenienti da esperienze legate alla marginalità ed al disagio, attori non professionisti. Sono inoltre proliferate pratiche plurilinguistiche e massmediali insieme all'impiego drammaturgico di spazi non teatrali e alla modifica dei più consueti assetti teatrali e dei ruoli codificati.

Alla luce di questo scenario è stato importante interrogarsi su come procedere nello studio del teatro sociale e delle sue caratteristiche, maturando alcune scelte di indirizzo nell'indagine e nell'organizzazione dei suoi esiti. L'ipotesi di interpretare l'esperienza del teatro sociale a partire da prospettive disciplinari non teatrali è stata il fulcro delle fasi iniziali della ricerca, ed è ancora una riflessione di Meldolesi, sui confronti tra teatro e altro da sé, che ha permesso di chiarire come utilizzare questi altri paradigmi interpretativi.

Benché il rapporto del teatro con le scienze umane abbia costituito un problema non secondario della cultura recente, sembra impossibile far storia delle sue acquisizioni disciplinari. Il teatro ha indubbiamente rigenerato il campo della sua esperienza, acquisendo pratiche, idee e informazioni dalle scienze umane; e grazie al sapere teatrale, d'altra parte, sono nati notevoli impulsi critici all'interno del sapere sociale¹².

Posto questo reciproco arricchimento, vi sono alcuni nodi critici nello studiare il teatro, e il teatro sociale, a partire dalle scienze sociali¹³. La rappresentazione, elemento trasversale che non pertiene solo il teatro e del resto non ne esaurisce il senso, così come le qualità drammatiche dell'azione, il come e il quando, insieme all'idea di ruolo dell'attore, fanno del teatro un ottimo investigatore dell'interazione sociale.

Phénomène à dimensions multiples, il permet d'étudier toute la gradation du social [...]. La collectivité constitue la puissance qui le fonde, le creuset où il se forge, le réceptacle de ses effets. En tant que forme, tout en cet art prête à l'analyse des rapports entre les individus et des relations entre les groupes: la construction du discours, la structure dialogique, l'agencement des lieux, le commerce des regards, l'inclination au jeu, la grammaire gestuelle, la polysémie des représentations¹⁴.

Se pur vero che il teatro manifesta una somiglianza microstrutturale con le dinamiche esistenziali ed alcune azioni della vita quotidiana risultano paragonabili a quelle teatrali, come mostrano, pur nella diversità dei loro approcci, gli studi di Gurvitch¹⁵ e Goffman¹⁶, è opportuno tenere una chiara linea di demarcazione tra teatro e sociologia, a favore delle identità diverse dal cui incontro possono semmai generarsi ampliamenti prospettici che mantengono la complessità, piuttosto che dissolverla in un'unica socialità teatralizzata o teatralità socializzata. Ugualmente si potrebbe studiare il teatro sociale come azione psicoterapeutica oppure educativa, rileggendolo ed interpretandolo alla luce delle ben più definite teorie e metodiche di ambito psicologico e pedagogico¹⁷. Ma anche in questo caso si sarebbe a rischio di dissipare l'identità propria di un fatto teatrale

¹⁰ Annamaria Cascetta (a cura di), *Il teatro verso la performance*, numero monografico di *Comunicazioni Sociali*, 36, 1 (2014).

¹¹ Hans-Thies Lehmann, *Postdramatic theatre*, London-New York, Routledge, 2006.

¹² Claudio Meldolesi, "Ai confini del teatro e della sociologia", *Teatro e storia*, 1, 1 (1986): 77.

¹³ Il tema è stato trattato negli stessi anni da: Marco De Marinis, *Capire il teatro*; Fabrizio Deriu, *Il paradigma teatrale: teoria della performance e scienze sociali*, Roma, Bulzoni, 1988; Piergiorgio Giacché, "Antropologia culturale e cultura teatrale. Note per un aggiornamento dell'approccio socio-antropologico al teatro", in *Teatro e Storia*, 3 (1988): 23-50. Questi autori riflettono prevalentemente sui contenuti emersi dall'interdisciplinarietà (fatta salva l'introduzione che De Marinis premette al testo, che nella sua seconda edizione riporta una serie di indicazioni anche di ordine epistemologico), mentre oggetto delle osservazioni di Meldolesi, oltre ai contenuti, sono alcune cautele metodologiche inerenti l'interazione interdisciplinare, i rischi e le risorse, motivo per cui offre indicazioni all'argomento trattato in questa sede.

¹⁴ Emmanuel Wallon, "Sociologie du théâtre", in Michel Corvin (a cura di), *Dictionnaire encyclopédique du théâtre à travers le monde*, Parigi, Bordas, 2008, 1276.

¹⁵ Georges Gurvitch, "Sociologie du théâtre", *Le lettres nouvelles*, 4, 35 (1956): 196-210.

¹⁶ Erving Goffman, *The presentation of self in everyday life*, New York, Anchor, Garden City, 1959; Erving Goffman, *Encounters: two studies in the sociology of interaction*, Indianapolis, Bobbs-Merill, 1961.

¹⁷ Claudio Meldolesi, "Sugli incontri del teatro con le scienze della psiche. Qualche riflessione", in *Teatro e storia*, 8, 2 (1993): 333-345.

che si spinge consapevolmente nel suo operare verso obiettivi compositi, che assommano ai più tradizionali obiettivi artistici anche quelli educativi, etici, politici, terapeutici. In funzione di queste considerazioni, pur nella consapevolezza del valore che gli approcci disciplinari non teatrali hanno per il teatro sociale, non solo per la sua comprensione ma anche nel delinearne la sua stessa natura, nella ricerca si è optato per un riferimento diretto alle esperienze e alle riflessioni nate in seno agli studi teatrali e di antropologia teatrale, rimandando a riferimenti ad altre discipline solo quando utilizzati nei contributi teorico-metodologici stessi e nelle pratiche operative. Si intende così evitare l'approccio combinatorio che, come rifletteva ancora Meldolesi, potrebbe fare perdere di vista la specificità di una pratica teatrale e performativa di tipo sociale.

Facendo tesoro di queste indicazioni, si è proceduto a delineare le differenze che intercorrono tra il teatro, che porta sulle sue scene la vita dell'essere umano, nel bene e certo anche nel male, divenendo un'esperienza in cui le collettività incontra le proprie parti più umbratili e nascoste, e questo nuovo fenomeno del teatro sociale, in cui paiono dischiudersi delle qualità diverse. Infatti, le pratiche di teatro sociale si dispongono in modo alternativo al teatro più tradizionale, spostandosi dalla sola dimensione della rappresentazione a quelle dell'azione e della relazione. Pur nella grande varietà di forme in cui si declina, il teatro sociale sembra caratterizzato dal diffondere l'esercizio diretto della teatralità attraverso la realizzazione di laboratori, spettacoli, eventi teatrali a cui le persone comuni partecipano come attori, registi, drammaturghi e certo anche spettatori. E nel farlo riscoprono e utilizzano i tanti benefici evolutivi che animano la dinamica performativa. La ricerca ha inteso circostanziare in maniera più precisa alcuni elementi costitutivi di questo fenomeno. In primo luogo le sue radici. L'esperienza del teatro sociale si è diffusa nella contemporaneità, ciò non toglie che essa richiami, nei suoi modi e nelle sue forme, molteplici esperienze di un recente passato. A tale motivo, la prima parte della tesi è dedicata a rintracciare i fili che collegano il teatro sociale di oggi a quei movimenti, alle intuizioni ed ai processi teatrali della seconda metà del secolo scorso e che sono stati, per molti versi, cancellati e messi sotto traccia da una brusca riaffermazione degli statuti produttivi più ordinari. L'ipotesi che si è voluto esplorare, riguarda la permanenza, seppur in forma sotterranea, di esperienze di teatralità che hanno abbandonato le istanze contestatarie e lo spasmodico interesse per la rivoluzione del linguaggio, proprie degli anni sessanta e settanta, per ritrovare nuova necessità nell'incontro con i contesti e le problematiche sociali. L'uscita dal teatro, inteso come luogo di consolidate ed istituzionalizzate esperienze di produzione culturale e di potere sociale, è stata foriera di scoperte artistiche e generatrice di risorse di cura, educazione, terapia, promozione culturale.

Dopo la ricostruzione della genealogia del teatro sociale e delle sue azioni emblematiche, operata nella prima parte della tesi prestando attenzione alle azioni nel loro farsi storia, approccio troppo spesso trascurato nei *performance studies*¹⁸, nella seconda parte si procede alla ricerca di un corpus definitorio e metodologico su cui poggiare l'analisi di caso presentata nella terza parte. A tal fine si è interrogato e cercato di sistematizzare la produzione teorica e metodologica che è andata man mano aggregandosi intorno al teatro sociale dal finire degli anni novanta e che, in qualche modo, ha inciso sui suoi andamenti successivi. Le caratteristiche proprie del teatro sociale, che lo distinguono dai progenitori ma anche dalle applicazioni sociali del teatro maturate in altri contesti culturali, hanno spinto a riconsiderare le sue matrici più originarie riprendendo le fila della riflessione che, da Mario Apollonio in poi, ha pensato al teatro come esperienza del coro e alla drammaturgia come possibilità di partecipazione sociale, culturale e politica. Si è cercato di indagare se, nella pluralità definitoria che oggi accompagna il teatro sociale, si potessero identificare dei nuclei generatori di senso e di buone pratiche.

Infine l'ultima parte della tesi rappresenta un banco di messa in prova dell'intero processo attraverso l'indagine compiuta sul teatro sociale con persone colpite da decadimento cognitivo, nelle diverse forme della demenza. L'interesse per questo ambito nasce sulla scorta di una reale preoccupazione per la diffusione delle demenze e per le condizioni disumane di vita in cui spesso incorrono le persone affette e i loro curanti. Un tema, quello dell'impiego del teatro in questi ambiti, su cui esiste poca e non specifica letteratura e rare esperienze, alcune delle quali si svolgono proprio qui a Milano all'interno degli Alzheimer Café. I primi capitoli offrono un quadro introduttivo della questione del decadimento cognitivo e dei processi di cura che vengono abitualmente proposti, dando conto dei servizi e delle politiche attualmente in corso nell'area milanese. Viene poi condotta l'analisi delle esperienze di teatro sociale svolte entro gli Alzheimer Café al fine di mettere a fuoco la specificità

¹⁸ Marco De Marinis, "Teoria, pratica e storia: problemi metodologici degli studi teatrali", 268 e seguenti.

del metodo di lavoro del teatro sociale, che interviene consapevolmente a diversi livelli, ed identificare le sue risorse sociali e culturali. Un'azione che declina la cura nelle sue dimensioni psico-sociali, perché la malattia degenerativa di per sé inguaribile può essere alleviata nei disagi attraverso un attento e sollecito vivere comune, che si faccia carico non solo di contrastare il decadimento, ma anche di riportare alla vita di relazione la pienezza che ogni essere umano può restituire al mondo e a se stesso. Come e perché il teatro sociale intervenga in questo contesto, quali istanze innovative riesca a promuovere, e come rielabori nel suo metodo e nelle sue pratiche le eredità del passato per farne risorse per l'oggi, sono le questioni attorno a cui si è organizzato il lavoro.

Queste tre parti sono anche il segno di tre approcci diversi di ricerca con i quali si è cercato di avvicinare e comprendere senza sminuire la complessità di questo fenomeno. Il primo luogo un approccio storico-genealogico, che a partire dalla storia e storiografia del teatro italiano del novecento, ha indirizzato la ricerca delle traiettorie del teatro sociale, di per sé fenomeno poco considerato in questa area di studi. A tal motivo sono state utilizzate fonti diverse, quali riviste, progetti, materiali promozionali di eventi e laboratori, incontri diretti con i testimoni, per delineare le linee di sviluppo. In questi materiali emergevano, mescolate tra loro, diverse istanze alla base dell'attività di teatro sociale: le motivazioni dei soggetti proponenti, le analisi dei bisogni e degli obiettivi del contesto, le indicazioni implicite ed esplicite di metodiche operative e riferimenti teorici. Alcuni elementi erano trasversali a molte esperienze, per esempio la dimensione del laboratorio oppure il lavoro di gruppo, ed è alla ricerca di queste costanti che, con approccio teorico-metodologico, è stato compiuto l'altra area della ricerca, che è raccolta soprattutto nella seconda parte, ma di fatto permea di sé tutti gli argomenti trattati. Infine la terza parte, quella concentrata sulla dimensione applicativa, ha richiesto un approccio di tipo etnografico, perché il teatro sociale non può essere compreso fermandosi alla sola visione degli spettacoli, che pure restituiscono una serie di elementi. Richiede piuttosto un'osservazione partecipata dei processi, la possibilità di risignificare quello che avviene attraverso lo sguardo e l'interpretazione dei partecipanti, qualunque sia il loro ruolo nell'esperienza e, infine, il rimando ad un quadro epistemologico solido ma aperto a farsi interrogare. Tratti distintivi di questa fase sono stati la molteplicità degli strumenti utilizzati (la partecipazione diretta alle sessioni di laboratorio, la presenza agli spettacoli e agli eventi, le interviste formali ai conduttori, ai medici, ai partecipanti e le chiacchierate informali, i focus group, le fotografie) e l'assumere quella logica induttiva e processuale di cui diceva Meldolesi.

I.
IL TEATRO SOCIALE IN ITALIA: UNA GENEALOGIA

1. STATO NASCENTE (1958-1978)

Nel 1998 viene pubblicato il saggio “Il teatro sociale” in cui Claudio Bernardi per la prima volta¹⁹ in Italia utilizza il termine teatro sociale per nominare poi descrivere alcune caratteristiche dell’ampio fenomeno performativo che

si occupa dell’espressione, della formazione e della interazione di persone, gruppi e comunità, attraverso attività performative che includono i diversi generi teatrali, il gioco, la festa, il rito, lo sport, il ballo, gli eventi e le manifestazioni culturali²⁰.

Con questa definizione, Bernardi avvia la sua presentazione del teatro sociale, distinguendolo dall’animazione sociale e teatrale (che si dimentica degli individui a favore del collettivo), dal teatro d’arte (che ha primariamente finalità estetiche) e dalla teatro-terapia. Certo i confini tra le pratiche sono fluidi e favoriscono reciproci influenzamenti. Il teatro sociale promuove relazioni evolutive tra gli individui, i gruppi e le comunità grazie alle pratiche performative. Per farci intendere con maggiore precisione che cosa sia il teatro sociale, l’autore descrive un caso concreto, quello che si è sviluppato a Cremona a partire dal 1987.

Senza entrare ora nel merito dell’esperienza cremonese, di cui diremo più avanti, per Bernardi il teatro sociale non nasce dunque nel 1998, ma ha a che fare con una storia che si sviluppa negli anni precedenti attraverso una molteplicità di fenomeni performativi che l’autore riconduce sotto questo termine in riferimento alle loro precipue caratteristiche²¹. Si intravede una certa analogia con quanto è accaduto nel contesto internazionale negli stessi anni con l’introduzione del termine *applied theatre*: un ‘*umbrella title*’ che dopo un decennio di discussioni è stato avvalorato dalla maggior parte degli studiosi favorendo così il confronto e l’analisi di attività e metodi simili di applicazione del teatro in diversi contesti sociali²².

¹⁹ Il termine ‘Teatro Sociale’ non è nuovo. Lo troviamo già impiegato nella storia del teatro italiano con una specifica accezione che sta ad indicare quei teatri, intesi come edifici, gestiti da un gruppo di cittadini in quanto soci di una società dei palchettisti, che con i loro proventi in alcuni casi restaurarono in altri costruirono nelle loro città degli edifici teatrali di cui divennero proprietari in quota a parte, cioè di uno o più palchi. L’organizzazione a palchi dei teatri all’italiana si diffonde a partire dalla seconda metà del ‘600 e rappresenta emblematicamente la struttura sociale dell’epoca: nei teatri pubblici il popolo stava in platea in piedi, mentre gli aristocratici affittavano dalla *società di palchettisti*, i palchi dove ricevevano ospiti, allestivano pranzi e cene e conducevano parte della loro vita sociale nel salotto pubblico del teatro. Furono poi realizzati anche i palchi reali, destinati al principe, normalmente collocati in posizione centrale in fronte al palcoscenico, a garanzia della visione ottimale. Pur in questa specifica accezione, i Teatri Sociali sono espressione di un teatro di proprietà dei cittadini, i soci palchettisti che ne condividono la progettualità attraverso una forma associativa e offrono alla città un luogo di promozione culturale ed artistica “Il nome di ‘Sociale’ è indicativo, sia per sanzionare una comunione di intenti e di sacrifici, sia per indicare la volontà finalistica che, nel rispetto della proprietà e per concorde volere dei palchettisti proprietari, potesse tendere ad uno scopo di interesse sociale” riferisce Coduri Zerboni Carolina, *Teatro Sociale di Como. Duecento anni di storia*, Como, Minghetti, 2013, 2. Accesso 14/07/2016 <http://www.teatrosocialecomo.it/wp-content/uploads/2014/09/Libro-terminato-La-vita-del-Sociale-libro-stampato-da-Minghetti.pdf>.

²⁰ Claudio Bernardi, “Il teatro sociale”, 157.

²¹ Scorrendo la bibliografia edita è possibile osservare come l’utilizzo di questa nominazione si sviluppi, a seguito di questa prima pubblicazione, primariamente entro la cerchia degli studiosi e degli studenti che afferiscono al Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e di Brescia e poi in maniera sempre più diffusa entro il panorama italiano e internazionale. Certo l’impulso che Bernardi diede nel riconoscere e delineare il fenomeno, ma anche nella sua promozione, nell’articolazione delle sue metodiche e delle teorie di riferimento, nella formazione degli operatori e nelle consulenze progettuali è notevole ed avremo modo di analizzarlo.

²² Judith Ackroyd, “Applied theatre: problems and possibilities”, *Applied theatre research, Griffith University and IDEA journal*, 1 (2000). Accesso 12-09-2015 https://www.griffith.edu.au/data/assets/pdf_file/0004/81796/Ackroyd.pdf; Judith Ackroyd, “Applied theatre: an exclusionary discourse?”, *Applied theatre researcher/IDEA journal*, 8 (2007). Accesso 12-09-2015 https://www.griffith.edu.au/data/assets/pdf_file/0005/52889/01-ackroyd-final.pdf.

Tornando all'esperienza italiana, stilare una genealogia del teatro sociale è una questione ardua. Infatti il teatro per sua natura si presenta come un fenomeno eminentemente sociale in tutte le sue diverse declinazioni²³, per cui possiamo rilevarne funzionalità di tipo educativo, espressivo, formativo, politico lungo il corso della sua intera storia. D'altro canto nella letteratura italiana più recente edita in merito alla storia del teatro²⁴ e in specifico, anche meno recente, in quella relativa al teatro italiano contemporaneo²⁵ troviamo pochi riferimenti diretti al teatro sociale.

Mirella Schino, nel quadro introduttivo al terzo volume della *Storia del teatro moderno e contemporaneo*²⁶, riferisce del mutato rapporto tra teatro e territorio presentatosi in riferimento a: le sovvenzioni statali; la volontà di distinguere lo spettacolo dal vivo dalle altre forme di spettacolo; le nuove istanze estetiche e politiche che mettono il teatro a confronto con sistemi valoriali e compiti sociali inediti. Questi mutamenti non sono complessivi, ma la nuova organizzazione del territorio teatrale, rispetto a quella che lo chiudeva entro spazi preordinati, "rende in molti casi il teatro un fenomeno pervasivo, che si instaura nei luoghi marginali e abbandonati della città, del suo centro e delle sue periferie"²⁷. Tra gli effetti di questa diversa territorializzazione vi è l'instaurarsi di legami nuovi e variegati con le altre realtà teatrali o prossime al teatro, ma anche "legami con istituzioni non teatrali. Sintomatici da questo punto di vista, i rapporti organici con le università, il sorgere di un settore del teatro legato all'organizzazione scolastica, l'emergere di una rete internazionale di teatri che lavorano stabilmente in istituzioni carcerarie"²⁸.

Un altro riferimento diretto si trova in Cesare Molinari che chiude la sua storia del teatro con un rapido accenno al fiorire di "tante centinaia di teatrini e di piccole compagnie giovanili che il più delle volte non durano" e aggiunge "più che dall'idea barbiana di «terzo teatro» può darsi che il fenomeno nasca dallo sviluppo del terziario e dalla ricerca di un'occupazione"²⁹.

²³ È della metà degli anni '50 il saggio di Georges Gurvitch *Sociologie du théâtre* che inaugurò un intero filone sociologico incentrato su questa ipotesi, successivamente sviluppata da una linea di pensiero prevalentemente francese attraverso gli studi di Jean Duvignaud, seguiti negli anni ottanta e novanta dai contributi di Roger Deldime, fino ai più recenti lavori di Emmanuel Wallon. In concomitanza, a partire dagli anni '60 Erving Goffman ha sviluppato nel suo *The presentation of self in everyday life*, New York Anchor, Garden City, 1959 tradotto in italiano *La vita quotidiana come rappresentazione*, Bologna, Il Mulino, 1969, un'altra linea di ricerca di matrice sociologica inerente all'interpretazione drammaturgica della vita quotidiana.

²⁴ Sono stati consultati: Roberto Alonge, Guido Davico Bonino (a cura di), *Storia del teatro moderno e contemporaneo*, vol. III - *Avanguardie e utopie del teatro: il Novecento*, Torino, Einaudi, 2001; Roberto Alonge, Roberto Tessari, *Manuale di storia del teatro. Fantasmii della scena d'occidente*, Torino, UTET, 2001; Cesare Molinari, *Storia del teatro*, Bari-Roma, Laterza, 2004; Claudio Bernardi, Carlo Susa (a cura di), *Storia essenziale del teatro*, Milano, Vita&Pensiero, 2005; Cesare Molinari, *Teatro e antiteatro dal dopoguerra a oggi*, Bari-Roma, Laterza, 2007; Roberto Alonge, Franco Perrelli, *Storia del teatro e dello spettacolo*, Novara, UTET-De Agostini Scuola, 2012.

²⁵ Sono stati consultati: Emilio Faccioli, *Il Teatro Italiano*, Torino, Einaudi, 1975; Gastone Geron, *Dove va il teatro italiano*, Milano, Pan, 1975; Franco Quadri, *L'avanguardia teatrale italiana (1960-1976)*, Torino, Einaudi, 1977; Lamberto Trezzini, *Geografia del Teatro: rapporto sul teatro italiano d'oggi*, Bologna, Patron, 1977; Mario Apollonio, *Storia del Teatro italiano*, Firenze, Sansoni, 1981; Claudio Meldolesi, *Fondamenti del teatro italiano: la generazione dei registi*, Firenze, Sansoni, 1984; Marco De Marinis, *Il nuovo teatro 1947-1970*, Milano, Fabbri-Bompiani-Sonzogno, 1987; Oliviero Ponte di Pino, *Il nuovo teatro italiano 1975-1988*, Firenze, La Casa Usher, 1988; Paolo Puppa, *Teatro e spettacolo nel secondo Novecento*, Bari, Laterza, 1990; Guido Nicastro, *Scena e scrittura: momenti del teatro italiano del Novecento*, Catanzaro, Rubbettino, 1996; Mirella Schino, *Il crocevia del Ponte d'Era. Storie e voci da una generazione teatrale 1974-1995*, Roma, Bulzoni, 1996; Ferdinando Taviani, *Contro il mal occhio. Polemiche teatrali 1977-1997*, L'Aquila, Textus, 1997; Mirella Schino, *Profilo del teatro italiano dal XV al XX secolo*, Roma, Carocci, 2003; Paolo Puppa, *Il teatro dei testi: la drammaturgia italiana del Novecento*, Torino, UTET, 2003; Daniela Visone, *La nascita del Nuovo Teatro in Italia 1959-1967*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2010; Giovanni Antonucci, *Storia del teatro italiano contemporaneo*, Roma, Studium, 2012; Marco De Marinis, *Il teatro dopo l'età d'oro. Novecento e oltre*, Bulzoni, Roma, 2013; Salvatore Margiotta, *Il nuovo teatro in Italia 1968 - 1975*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2013; Mimma Valentino, *Il Nuovo Teatro in Italia 1976 - 1985*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2015.

²⁶ Schino Mirella, *Teorici, registi e pedagoghi*, in Roberto Alonge, Guido Davico Bonino (a cura di), *Storia del teatro moderno e contemporaneo*, vol. III, 5 - 98.

²⁷ *Ibi*, 49.

²⁸ *Ibi*, 50.

²⁹ Cesare Molinari, *Storia del teatro*, 316-317.

In questa rassegna delle opere di storia e storiografia del teatro italiano, non specificamente dedicate al teatro sociale, l'unica che denomina questi fenomeni come teatro sociale è *Storia essenziale del teatro* curata da Claudio Bernardi e Carlo Susa. Gli autori del capitolo dedicato al Novecento teatrale³⁰, lo stesso Susa e Leonardo Mello affermano:

Ancora agli anni Settanta si riferisce una costellazione di compagnie che considerano necessario utilizzare il teatro in senso 'sociale', cioè sottolinearne la valenza benefica anche rispetto a zone della società profondamente colpite dal disagio. Negli anni Ottanta e Novanta nascono molti gruppi che si dedicano pertanto a lavorare con disabili, psicotici, detenuti. Alcuni rimangono nell'ambito del teatro-terapia con scopi riabilitativi, ma altri arrivano a risultati eccellenti nella loro integrità di opere artistiche³¹.

Le esperienze emblematiche di teatro 'sociale', scritto tra virgolette per tutto il paragrafo, che vengono riportate brevemente dagli autori, sono quella di Armando Punzo con la Compagnia della Fortezza che lavora presso il carcere di Volterra dal 1988, e quella di Pippo Delbono, in particolare a partire dal 1996 a seguito della collaborazione con Bobò, un uomo che viveva internato in reparto di psichiatria da molti anni e che diventa uno degli attori principali della compagnia facendo virare l'intera produzione artistica. Gli autori scelgono queste due esperienze tra le tante per il riconosciuto valore artistico ("non si tratta di una delle tante esperienze che si derubricano a tentativi più o meno riusciti di teatro 'rieducativo'"³²) e per la professionalità degli interpreti ("speciali - ma non perciò meno professionali - attori"³³). Eppure Claudio Meldolesi nel '94 riferiva di centinaia di esperienze di teatro in carcere in corso in Italia in quegli anni, ritenendo che avessero avuto come prototipo il teatro di base degli anni '60³⁴ e si ponessero nella linea di continuità del nuovo teatro italiano.

Anche oggi, per i giovani in carcere, il teatro è esercizio all'interazione, normalmente mortificata dai regolamenti. La felicità dell'incontro dei gruppi teatrali con i carcerati risiede in questa consonante autoproiezione: ché pure il nuovo teatro, in Italia, è nato dal bisogno di cercarsi creando, senza distaccare lavoro teatrale e esperienza di vita, sicché nonostante le omologazioni, questi collettivi continuano a realizzare scoperte, avventure, azioni di rovesciamento, come avviene anche fuori dal carcere, dove la scelta giovanile del teatro è motivata dal bisogno di andare oltre, oltre la routine e l'utilitarismo: in una parola oltre la politica realizzata³⁵.

Secondo Meldolesi sono forme di teatralità che si intrecciano in maniera precipua con la vita quotidiana, quasi volessero fondarne nuove mitologie e perdute armonie. Esperienze estremamente eterogenee tra loro, che fanno della loro indeterminatezza formale la possibilità di assimilarsi ai gruppi che incontrano, rigenerando con il processo teatrale persone e brandelli di dolorose esperienze.

Una molteplicità di attività che "rivela che le radici di questo teatro sono ancora piantate negli anni sessanta dell'Animazione, oltre che nel '75 quando l'ordinamento penitenziario decentrò alle regioni la competenza per la formazione professionale e le attività comunitarie in carcere"³⁶. In ogni caso esperienze che si presentano, pur nelle loro realizzazioni a volte di ordine amatoriale, costellate da momenti di elevato spessore artistico proprio là dove "i personaggi e il corso ritrovano la loro identità"³⁷.

³⁰ Carlo Susa, Leonardo Mello, "Linee-guida e crocevia del teatro del novecento", in Claudio Bernardi, Carlo Susa (a cura di), *Storia essenziale del teatro*, 283 - 379.

³¹ *Ibi*, 376.

³² *Ibidem*.

³³ *Ibidem*.

³⁴ Claudio Meldolesi, "Immaginazione contro emarginazione", 44-45.

³⁵ *Ibi*, 59.

³⁶ *Ibi*, 63.

³⁷ *Ibi*, 67.

Una teatralità diffusa, con intenti consapevolmente sociali, poco narrata dagli studi storici ordinari, di cui si può trovare traccia in alcune ricerche che si interessano specificamente a questo fenomeno, a volte a partire da approcci disciplinari diversi.

Come procedere, allora, nella ricostruzione di una possibile genealogia del teatro sociale? Per quanto riguarda il *ghenos* teatrale, sulla scorta di quanto suggerito da Bernardi ne *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*³⁸, vi sono esperienze che presentano una evidente marca sociale a partire dall'epoca di grande cambiamento che furono gli anni sessanta, quando il teatro degli stabili sovvenzionati dallo Stato, mostrò tutti i suoi limiti in quanto servizio pubblico atto ad emancipare culturalmente, e dunque socialmente, i cittadini³⁹. Alcune tra queste hanno caratteristiche che saranno poi assunte dalle esperienze di teatro sociale dopo una progressiva e carsica sperimentazione che solo negli anni '90 farà sfociare i tanti rivoli in un movimento complessivo e plurale.

In questo primo capitolo sono dunque riportate, in un quadro d'insieme, esperienze teatrali che presentano un chiaro sconfinamento 'sociale' ovvero verso le caratteristiche che sono poi divenute del teatro sociale. Ci sono poi altri *ghéne* (educativo, terapeutico, riabilitativo...) che hanno influenzato lo sviluppo del teatro sociale, di cui proveremo a dare traccia nella seconda parte della tesi, in riferimento alla sua fondazione teorico-metodologica. Una scelta pressoché obbligata dalla impossibilità di compilare un quadro globale delle molteplici influenze che hanno giocato nella genetica del teatro sociale contemporaneo.

1.1. Movimenti e precursori

Dal momento in cui la teatralità novecentesca esorbita l'esperienza dello spettacolo, per riconoscersi nel processo pedagogico e creativo dell'attore, dell'autore e del regista⁴⁰, si avvia un moto che sposta progressivamente le coordinate del fare teatrale dalla scena alla vita, dalla finzione alla verità, dalla rappresentazione all'azione sociale.

Il teatro ridotto alla sua funzione o giustificazione sociale, come richiede il lungo sconvolgimento sociale dell'Europa tra fine '800 e seconda guerra mondiale, è il teatro delle avanguardie e di ricerca, è soprattutto il teatro che si realizza fuori del teatro, che sostiene i teatri di disturbo, che giustifica i teatri del futuro e il rifiuto del teatro; è lo spettacolo nello spazio e nel tempo del sociale⁴¹.

Si inanellano intorno a questo radicale mutamento, a volte in maniera armoniosa altre volte contraddittoria, le innovazioni metodologiche dei registi pedagoghi, la volontà epico-didattica di Brecht e le fulminanti visioni di Artaud. Di questo ampio movimento è importante recuperare, ai fini della genealogia del teatro sociale, due percorsi che, pur sviluppatasi a livello internazionale, hanno profondamente influenzato l'esperienza teatrale italiana e nello specifico creato alcune premesse di quello che sarà l'alveo entro cui maturano i successivi processi del teatro fuori dal teatro e delle interconnessioni sempre più strette tra le pratiche teatrali e la vita sociale e culturale.

1.1.1 Il laboratorio teatrale e il parateatro di Grotowski

Dalla fine degli anni '50, sarà Grotowski a sintetizzare e portare fino in fondo questo processo, prima nella pratica del *Teatr Laboratorium*, dove la formazione attoriale e la ricerca scenica si intrecciano con la pedagogia dell'essere umano spingendo il teatro ben oltre il suo abituale confine. Il rigoroso lavoro attraverso le partiture

³⁸ Claudio Bernardi, *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*, Roma, Carocci, 2004, 37-54.

³⁹ Lamberto Trezzini, *Geografia del Teatro: rapporto sul teatro italiano d'oggi*, Bologna, Patron, 1977, 36-40.

⁴⁰ Fabrizio Cruciani, *Registi pedagoghi e comunità teatrali nel Novecento*, Roma, Editoria & Spettacolo, 1985, 43-69.

⁴¹ *Ibi*, 57,

sceniche con il corpo per liberarlo e non semplicemente allenarlo o addomesticarlo⁴², così come la maturazione dell'attore, che non è il semplice accumulo di tecniche, bensì la possibilità di spingersi verso l'estremo, il denudamento e la rivelazione della propria nudità facendo dono totale di sé, sono il viatico della possibilità di integrare la reazione esterna all'impulso interiore⁴³. Con questo lavoro l'attore tocca l'essenziale e fa cose difficili: attraverso la non resistenza ritrova una fiducia primitiva nel suo corpo e in se stesso⁴⁴. Processi di formazione che promuovono non solo una nuova attorialità teatrale, ma ancor più una nuova dimensione antropologica, radicando l'esperienza attorale nell'esperienza più intima e vera dell'umano.

Se osserviamo questa tradizione in tutta la sua estensione storica, e dunque almeno da Stanislavskij fino appunto al fondatore del Teatr Laboratorium, possiamo cogliere un motivo ricorrente: la tendenza della ricerca sulle azioni fisiche, ovvero sull'"arte dell'azione" (Ruffini), a trascendere il teatro come ambito e come fine, insomma ad andare oltre il teatro per trasformarsi in ricerca ed esperienza di lavoro su se stessi senza fini artistici o di spettacolo, anche se non necessariamente senza *opere*: cioè, in una quête (o addirittura una gnosi) avente per oggetto non più solamente la verità teatrale o la conoscenza a teatro, ma la verità e la conoscenza tout court, attraverso il teatro o, più esattamente, a partire da esso⁴⁵.

Il laboratorio teatrale come *labor* di ricerca su sé stessi e come esperienza di incontro, di relazione trasformativa con l'altro, che può essere l'alterità del sé, del gruppo e del testo, l'opera⁴⁶. In questa direzione Grotowski si spinge più avanti e l'interrogazione operata con il laboratorio teatrale sull'esperienza dell'attorialità, si amplia al teatro, a quale sia il suo senso e il suo valore⁴⁷ e la sua direzione di lavoro lo spinge a spostarsi fuori dal teatro. Nel '70 Grotowski annuncia che non avrebbe più diretto spettacoli e si avvia alla fase post-teatrale superando l'idea del prodotto-spettacolo, della divisione attore-spettatore e della relazione regista-attore muovendosi verso la prospettiva che definisce di "cultura attiva" per rendere possibile l'incontro tra le persone in quanto esseri umani non divisi⁴⁸.

È sufficiente capire che qui sto tentando, per quanto ne sono capace, di toccare l'esperienza dell'incontro – l'incontro con l'uomo [*czlowiek*]; allora respingete questa parola: metafora... Sto parlando di un genere di esistenza più che di teatro?⁴⁹.

L'esperienza parateatrale inizia con un triennio di ricerca per un gruppo chiuso, per poi, dal 1975, svoltare verso azioni totalmente aperte. In particolare a Venezia nel settembre di quello stesso anno, l'Istituto Laboratorio propone sia lo spettacolo *Apocalypsis cum figuris*, nella polveriera riadattata dell'isola di San Giacomo in Paludo, che workshop, seminari, azioni parateatrali e incontri di lavoro aperti alla frequenza di chiunque. Un periodo che svolge la ricerca secondo differenziati programmi di lavoro, che seppur diversamente si presentano tutti tesi a trascendere la dimensione dell'attorialità, del far finta, del recitare, non solo sulla scena ma proprio nella vita, per incontrare la pienezza dell'essere umano, sensoriale e illuminato,

⁴² Jerzy Grotowski, "Esercizi", in Ludwik Flaszen, Carla Pollastrelli, Renata Molinari (a cura di), *Il Teatr Laboratorium di Jerzy Grotowski 1959-1969. Testi e materiali di Jerzy Grotowski e Ludwik Flaszen con uno scritto di Eugenio Barba*, Pontedera, 2001, 191 e seguenti.

⁴³ Jerzy Grotowski, "Per un teatro povero", in Ludwik Flaszen, Carla Pollastrelli, Renata Molinari (a cura di), *Il Teatr Laboratorium di Jerzy Grotowski*, 115 e seguenti.

⁴⁴ Jerzy Grotowski, "Esercizi", 199 e seguenti.

⁴⁵ Marco De Marinis, *In cerca dell'attore. Un bilancio del Novecento teatrale*, Roma, Bulzoni, 2000, 222.

⁴⁶ Jerzy Grotowski, *Towards a poor theatre*, Holstebro, Odin Teatrets Forlag, 1968; trad. it. *Per un teatro povero*, Roma, Bulzoni, 1970.

⁴⁷ Marco De Marinis, *In cerca dell'attore*, 223.

⁴⁸ Carla Pollastrelli, "Prefazione", in Jerzy Grotowski, *Holiday e Teatro delle Fonti*, Firenze, La casa Usher, 2006, 11-12.

⁴⁹ Jerzy Grotowski, *Holiday e Teatro delle Fonti*, 66.

per non armarsi e non nascondersi⁵⁰. Alla fine degli anni '70 Grotowski avvia l'esperienza del Teatro delle Fonti, un'esperienza di ricerca transculturale delle fonti delle diverse tecniche culturali e religiose tradizionali. Tecniche drammatiche perché pertengono all'azione, all'organismo in azione performativa, ed ecologiche perché "collegate alle forze della vita"⁵¹.

1.1.2 Happening e performance

A Happening is an assemblage of events performed or perceived in more than one time and place. Its material environments may be constructed, taken over directly from what is available or altered slightly; just as its activities may be invented or commonplace. A Happening, unlike a stage play, may occur at a supermarket, driving along a highway, under a pile of rags, and in a friend's kitchen, either at once or sequentially. If sequentially, time may extend to more than a year. The Happening is performed according to plan but without rehearsal, audience, or repetition. It is art but seems closer to life⁵².

Con questa definizione Kaprow esplicita le caratteristiche sostanziali di un happening, un evento performativo che amplia i confini dell'azione teatrale spostandola verso la realtà concreta, pur mantenendo la sua connotazione artistica. Allan Kaprow tra il 1957-58 iniziò a produrre alcune composizioni ambientali (*environments*) che richiedevano la partecipazione attiva delle persone, diversamente dai precedenti proto-happening sperimentati da Cage che non interagivano direttamente con gli astanti⁵³. Nelle composizioni ambientali invece, i presenti sono invitati ad interagire in uno spazio, in un determinato tempo e con diversi materiali, si tratta di azioni stabilite nelle quali il fattore casuale è determinante. *18 Happenings in six parts* rappresenta il primo vero happening di Kaprow, precursore delle successive performance all'interno delle arti visive⁵⁴.

Se dalla fine degli anni cinquanta e l'inizio degli anni sessanta il teatro aveva intrapreso un nuovo percorso, diventando un fenomeno espressivo interdisciplinare e determinato da implicazioni artistiche, gli happening, a quella data, erano considerati già un'area estetica dalle ormai dichiarate relazioni con il teatro. Durante il lungo percorso inscritto tra il manifesto futurista *Teatro di Varietà* (1913) e *18 Happenings in 6 Parts* (1959) di Kaprow, tale rapporto era andato consolidandosi sino al punto di acquisire il teatro come parte del processo creativo⁵⁵.

Il vero centro di sviluppo di queste pratiche performative fu New York dove operavano George Maciunas con il gruppo Fluxus e Ann Halprin con il movimento della New Dance in un vero e proprio humus di rinnovamento artistico e culturale che portò al superamento dei confini tra le diverse arti in opere sempre più inter-mediali.

⁵⁰ *Ibi*, 68-73.

⁵¹ *Ibi*, 90. Andare alle fonti di queste tecniche è inteso nel senso di andare verso ciò che precede le differenziazioni culturali, che una volta sospese, permettono l'apparire dell'umano, il suo stato bambino, riuscendo a sospendere, sia con le azioni che a livello mentale, i condizionamenti culturali e sociali e aprire l'essere umano alla immediata comprensione dell'altro. Un lavoro che esplora la solitudine accanto agli altri, in uno stato naturale di distanza per arrivare a qualcosa di primario e semplice. Un risveglio. *Ibi*, 92 e seguenti.

⁵² Allan Kaprow, *Some recent happenings*, New York, Great Bear Pamphlet by Something Else Press, 1966, 5.

⁵³ Tra i diversi accadimenti che si susseguiranno all'interno del Black Mountain, nel 1952 John Cage per la prima volta riesce a fondere in *Untitled event* diverse discipline con la collaborazione di alcuni artisti quali: Robert Rauschenberg, Merce Cunningham, Charles Olsen e Mary Caroline.

⁵⁴ Michael Kirby, "Happenings. An Introduction", in Mariellen R. Sandford (a cura di), *Happenings and other acts*, London and New York, Routledge, 1995, 1-25.

⁵⁵ Marilena Borriello, "Struttura non-matrixed e teatro delle immagini. L'esplorazione del linguaggio nella performance art e nel Nuovo Teatro", *Mimesis Journal. Scritture della performance*, 5, 1 (2016): 7 (versione online). Accesso 09-12-2016 <http://mimesis.revues.org/1111>

Le pratiche performative si diffusero ed acquisirono consenso da parte degli artisti divenendo un mezzo per smuovere il terreno culturale attraverso il coinvolgimento diretto delle masse in un lavoro a sfondo politico, sia sul versante del pacifismo, come nel caso del Living Theatre, che della contestazione sociale, come l'Open Theater di Joseph Chaikin, per citare solo esempi di area teatrale. Si sviluppa anche il conflitto con le istituzioni artistiche con il fine di sovvertire il sistema di mercificazione dell'arte attraverso il rifiuto del prodotto: la pratica dello happening afferma il principio antieconomico dell'arte della performance che si fonda sull'irriproducibilità, andando al di fuori delle logiche e dinamiche di mercato, fuori dei luoghi deputati dal sistema, che per altro non riconosceva la produzione performativa considerandola oscena e minacciosa nei confronti della società⁵⁶. Una stagione artistica che contribuisce alla ridefinizione del teatro in senso performativo. La forza visuale, la perdita della dimensione narrativa e della parola come significante perché riprenda significato in quanto tale, la presenza di contiguità dei performers che si pongono, quando ci sono, al di fuori della matrice tempo-spaziale e del personaggio⁵⁷. "The performer in the Happening merely carries out a task. The actor in the traditional play or musical might add character detail: lethargy, vigor, precision, carelessness"⁵⁸. L'attore di teatro interpreta con la sua azione e dunque racconta, per esempio il luogo dove si trova il personaggio, il tempo e l'intenzione o lo stato del personaggio. Tutto questo non è del performer che nello happening semplicemente fa accadere quello che accade nel qui ed ora dell'azione. Regista ed attori non sono più interpreti, ma se il regista mantiene un ruolo di responsabilità sul progetto artistico, "l'attore non ha più bisogno di tecnica e di preparazione: come nell'arte concettuale viene meno il principio artigiano, quale che esso potesse essere, e l'attore viene ridotto a semplice esecutore"⁵⁹. A seguito di questa svolta si aprono da un lato le ricerche del teatro-immagine, e dall'altro l'intensificarsi di pratiche di training e pedagogia attorale finalizzate a rimuovere la dimensione interpretativa e sovrastrutturale del lavoro d'attore. Insieme alla crisi dell'interpretazione si accompagna quella della rappresentazione, della illustrazione e del significato. In questi stessi anni viene pubblicata negli Stati Uniti la traduzione del testo di Artaud, *Il teatro e il suo doppio*⁶⁰, con le sue affermazioni sul teatro come una realtà essenziale in sé, non derivata e mimetica, con la conseguente rivoluzione del ruolo dello spettatore che viene *enveloppé*, avvolto e coinvolto, rifiutandone la condizione di mero contemplatore dell'opera conclusa in sé stessa, per farne il partecipante diretto, con un evidente ulteriore annichilimento dei confini tra l'arte e la vita.

1.1.2.1 Il Living Theatre

Tra gli esempi di ibridazione tra performance art e azione teatrale che si sono rivolti piuttosto che alla sola dimensione visuale, alle sue implicazioni contestatarie non solo rispetto alla dimensione formale dell'esperienza artistica ma in un orizzonte più apertamente politico e sociale, ci sono i lavori del Mime Troupe di Ronnie Davis a San Francisco, quelli dei Bread and Puppet Theatre di Peter Schumann e quelli del Living Theatre. Fondato a New York nel 1947 dall'attrice Judith Malina e dal pittore e poeta Julian Beck, ma destinato a spostarsi in Europa dal '64 quando fu sottoposto a pressioni censorie e angherie istituzionali, il Living Theatre esplicita immediatamente la volontà di appoggiare e sostenere le minoranze sociali con azioni performative pacifiste e anarchiche. Nella successione delle performance teatrali realizzate dal Living Theatre le tematiche sociali e politiche sono trattate grazie ad una commistione di azioni teatrali, ritualizzazioni, dinamiche di coinvolgimento del pubblico, happening, con l'intenzione di distruggere il linguaggio teatrale codificato e le sue convenzioni per poter attaccare i valori che quelle convenzioni e quel linguaggio tengono in vita.

⁵⁶ Cesare Molinari, *Teatro e antiteatro dal dopoguerra a oggi*, 182-186; Salvatore Margiotta, *Il nuovo teatro in Italia*. 1968-1975, 146-154.

⁵⁷ Michael Kirby, "Happenings. An Introduction", 1-25.

⁵⁸ *Ibi*, 6.

⁵⁹ Cesare Molinari, *Teatro e antiteatro dal dopoguerra a oggi*, 185.

⁶⁰ Antonin Artaud, *Il teatro e il suo doppio*. Della traduzione americana del 1958 e del ruolo che ebbero il percorso italiano parlano Roberto Alonge, Roberto Tessari, *Manuale di storia del teatro. Fantasmii della scena d'Occidente*, 206.

Il gruppo assunse una missione che era politica e teatrale insieme. Il Living si proponeva di realizzare questa missione su due piani paralleli e interdipendenti, proponendo se stesso come modello di comunità fondata sulla completa uguaglianza dei membri, sul lavoro, sulla reciproca solidarietà, e con la realizzazione di spettacoli capaci di coinvolgere lo spettatore nella drammatica urgenza di rifondare la struttura del sistema sociale⁶¹.

L'esperienza performativa è centrata sul corpo dionisiaco, nella sua inaccessibile profondità: un corpo che è sede di capacità percettive dotate di una propria creatività che non si esauriscono nell'esperienza sensoriale e che attraverso un meticoloso allenamento teatrale ne riscoprono la sacralità perduta in una cultura piegata dal potere per governare individui e società⁶². Il corpo può essere riscoperto come "suolo pacifico"⁶³ su cui poggia l'anima intesa come espressione della piena libertà. E solo un teatro che sappia riportarsi ad un rituale autentico che abbia come obiettivo il corpo, il suo essere presente, diventa forma di controrivoluzione che rinvigorisce la vita contro la mortificazione a cui è soggetta da parte delle istituzioni e del potere⁶⁴. Dunque non un corpo d'attore che si fa copia, bensì la corporeità che si sprigiona nel rito autentico, capace di esprimere in modo vivo "tutta la forza e la magia degli 'spiriti' degli antenati: dando poi il suo assenso all'espandersi benefico (...) di queste energie sugli spettatori"⁶⁵. Perché il teatro sia politico, cioè capace di portare con sé nell'evento gli astanti, l'attore non si può limitare a portare in scena una *trance* indotta razionalmente. Egli deve piuttosto tendere ad una *trance* teatrale che è possibile solo perché la sua esperienza nasce e si radica nella dimensione di raggruppamento tribale che assume il gruppo degli attori, una vera e propria microsocietà⁶⁶. Nel '70, Beck e Malina individuano proprio nel successo di pubblico e nella progressiva istituzionalizzazione del gruppo la minaccia dell'impegno politico assunto, per questo si sciogliono ricostituendosi come

"tribù" errabonda, disposta a perdere e ad accogliere di volta in volta vecchi e nuovi adepti, idealmente dedita ora ad un vero e proprio "teatro politico" di strada ora agli incontri e agli scambi con qualsiasi realtà sociale si dimostri disponibile nei confronti delle sue prassi sceniche tese a sprigionare vita dentro e oltre le barriere di cui si è cinta "la posizione" di privilegio "occupata dall'arte"⁶⁷.

1.1.3 L'uscita dal teatro

Ancora qualche breve nota a segnalare questo movimento che portò negli stessi anni, seppur per motivi diversi, Grotowski e il Teatr Laboratorium, Julian Beck e Judith Malina e il Living Theatre e Eugenio Barba con l'Odin Teatret ad abbandonare "la strada maestra del teatro", per avvicinarsi e sperimentare in maniera più diretta la dimensione performativa più ampia del gioco, della festa e del rito, rimettendo quindi al centro la sua natura antropologica più originaria ed essenziale⁶⁸. In questo moto essi misero in rilievo "le contraddizioni tra un fare teatro che miri in esclusiva a produrre eventi e spettacoli formalmente pregevoli, e un uso del teatro che sia indirizzato a valersi di certe sue tecniche scelte per contribuire a una trasformazione positiva o del singolo o di gruppi sociali"⁶⁹. Una direzione che spinge a pensare il teatro non più come il fine ma come uno strumento, un veicolo attraverso cui compiere la ricerca di sé e su sé stessi, anche in termini spirituali, come anche cambiare il contesto sociale e le sue condizioni di oppressione sociale e culturale.

⁶¹ Cesare Molinari, *Storia del teatro*, 303.

⁶² Roberto Tessari, *Teatro e antropologia. Tra rito e spettacolo*, Roma, Carocci, 2004, 208-211

⁶³ Julian Beck, *La vita del teatro. L'artista e la lotta del popolo*, Torino, Einaudi, 1975, 120.

⁶⁴ *Ibi*, 73 e seguenti.

⁶⁵ Roberto Tessari, *Teatro e antropologia*, 211.

⁶⁶ Julian Beck, *La vita del teatro*, 118.

⁶⁷ Roberto Tessari, *Teatro e antropologia*, 214-215.

⁶⁸ Marco De Marinis, *Il nuovo teatro*, 255-267.

⁶⁹ Roberto Alonge, Roberto Tessari, *Manuale di storia del teatro. Fantasmii della scena d'Occidente*, 211.

Dopo di allora, per questi gruppi e per questi artisti, il teatro non sarà più concepito come una forma espressiva che bisogna continuare ad arricchire, abbellire, innovare indefinitamente, a vantaggio degli *happy few* adoratori insaziabili dell'inedito e dell'originale, ma al contrario come un mezzo, un repertorio già dato di strumenti e di tecniche che si tratta ormai di cominciare ad usare sul serio, "sprecandoli", quindi, al di fuori di ogni logica produttivistica, per soddisfare bisogni profondi e diffusi di comunicazione, conoscenza, gioco, socialità, per compiere azioni concrete aventi precise finalità socio-culturali o politiche⁷⁰.

Questo implica una nuova relazione con lo spettatore, che non è persa, bensì mutata ed approfondita, ed implica che lo spettatore esca dalla propria posizione fruitiva di tipo estetico per mettersi in gioco assumendo così una chiara consapevolezza della necessità di rifare l'umano, nel suo corpo, la sua dimensione organica e, artaudianamente inteso, la sua dimensione spirituale⁷¹. De Marinis sintetizza che si potrebbe parlare di un "modo extrateatrale di produzione del teatro"⁷² che presenta alcuni elementi distintivi: l'accento viene spostato dal risultato al processo produttivo; viene superato sia il meccanismo rappresentativo che quello interpretativo; vengono di conseguenza ampliate le funzioni attoriali; viene criticata la regia intesa come spinta di ordine estetico totalizzante; viene negata la posizione passiva e indifferenziata del pubblico; viene promossa la ricerca del non-pubblico instaurando contatti continuativi e non mediati dallo spettacolo; viene utilizzato il teatro come strumento di animazione culturale, di relazione e comunicazione, come mezzo di realizzazione di bisogni sociali e esistenziali⁷³.

Un altro dato comune a questi gruppi - Living Theatre, Teatr Laboratorium, Odin Teatret, Bread and Puppets, Cricot2 - furono gli strettissimi rapporti che intrattennero con l'Italia a partire dagli anni '60, che in alcuni casi si trasformarono in vere e proprie residenzialità negli anni '70, mostrando quanto stesse mutando la cultura teatrale italiana rispetto a quella degli stabili, che aveva fino a pochi anni prima dominato il panorama culturale⁷⁴.

1.2. La contestazione e la scoperta del sociale nel teatro italiano

Questo processo di fuoriuscita dal teatro subisce una forte, decisiva accelerazione sotto la spinta degli eventi sociopolitici del Sessantotto, spostandosi decisamente dal piano del rivoluzionamento tecnico-linguistico dello spettacolo a quello della messa in discussione globale della forma teatro in se stessa⁷⁵.

La situazione del teatro italiano, rispetto alla fuoriuscita e a questa presunta rottura dei limiti, presenta però un carattere specifico che è stato definito come un'anomalia dovuta al ritardo con cui si realizzano alcuni passaggi, come quello dell'avvento della regia, rispetto ad altri contesti nazionali europei⁷⁶. Una condizione che comportò lo sviluppo parallelo dei processi di innovazione e di quelli di normalizzazione, spesso ad opera degli stessi artisti, che minò l'instaurarsi di una reale dialettica tra tradizione e innovazione provocando piuttosto una netta separazione, con le successive reazioni di esclusione/inclusione. Esempari a questo proposito le vicende di Dario Fo e Franca Rame, quelle di Luca Ronconi e infine quelle di Carmelo Bene e di Carlo Quartucci su cui è interessante, ai fini dei successivi sviluppi del teatro sociale, soffermarsi brevemente.

⁷⁰ Marco De Marinis, *Il nuovo teatro*, 256-257.

⁷¹ Marco De Marinis, *In cerca dell'attore*, 223-224.

⁷² Marco De Marinis, *Il nuovo teatro*, 234.

⁷³ *Ibi*, 234-235.

⁷⁴ Mirella Schino, "Dodici schede sul teatro italiano", in Glynne Wickahm, *Storia del teatro*, Bologna, Il Mulino, 1988, 639.

⁷⁵ Marco De Marinis, *Il nuovo teatro*, 233.

⁷⁶ A tal proposito si veda più ampiamente la riflessione di Claudio Meldolesi, *Fondamenti del teatro italiano*.

1.2.1 Procedimenti di innovazione linguistica che si aprono al coinvolgimento sociale

Fin dagli inizi degli anni '60 nei percorsi di lavoro di alcune isolate personalità artistiche si fecero evidenti i primi segni di una volontà di cambiamento. Si trattava però di esperienze che

ciascuna per proprio conto, intraprendono una corrosiva opera di svecchiamento dei moduli e delle convenzioni del cosiddetto teatro ufficiale, ne contestano i metodi e le finalità, ponendosi del tutto fuori dalla logica del successo commerciale e dei condizionamenti burocratici⁷⁷.

Espressione di questo movimento è il lavoro condotto in quegli anni da Carmelo Bene che si spinge ad una decostruzione del linguaggio scenico allora 'imperante', agendo sul testo scritto in maniera assolutamente personale, rinnegando il concetto di rappresentazione e immedesimazione finzionale di ordine narrativo e centrando la sua attenzione sull'attore, la fisicità e la vocalità dell'azione scenica⁷⁸. Tuttavia il nuovo teatro italiano degli anni '60, non fu un teatro d'attore. Piuttosto è stato

il tentativo di opporre al teatro di regia ufficiale *un altro teatro di regia*: non testocentrico ma autonomo e originale rispetto al testo, quindi scenocentrico, se si vuole (...). Questo tentativo fu portato avanti da individualità molto diverse e sostanzialmente isolate fra loro, di differente provenienza e formazione: ma tutte, pur trattandosi quasi sempre di attori, spesso eccellenti, finiranno per riproporre un *rilancio del regista* in senso forte, anche a scapito degli attori⁷⁹.

In ogni caso si trattò di forme isolate e per un pubblico selezionato, che nelle 'cantine' del teatro si preoccupavano soprattutto del rinnovamento linguistico.

In modo diverso si sviluppa la parabola compiuta in quegli stessi anni da Carlo Quartucci. Anch'egli inizialmente impegnato nella rifondazione teatrale, aggregò un gruppo coeso e per uscire dalle strettoie del più tradizionale repertorio, si confrontò con la drammaturgia dell'avanguardia contemporanea internazionale, prestando particolare attenzione ai segni visivi della scena. È durante la sua collaborazione con lo Stabile di Genova, a metà degli anni '60, che ebbe "la possibilità di confrontarsi con le masse studentesche e con gli operai della cintura industriale, aprendosi ad un discorso di impegno sociale e politico destinato a rivoluzionare il suo modo di fare teatro negli anni a venire"⁸⁰. *Cartoteca* (1964) è lo spettacolo che rompe sia con il teatro tradizionale che con il teatro laboratorio che Quartucci aveva praticato fino a questo momento.

Il Centro Universitario Teatrale genovese si dimostrò particolarmente interessato al nuovo orientamento di lavoro. La mia collaborazione con questo organismo si concretò nel maggio 1965 con la messinscena di *Cartoteca* di Rozewicz. Con *Cartoteca* non volli fare uno spettacolo soltanto per scoprire un autore o inventare nuovi moduli espressivi. La mia intenzione era di coinvolgere nel discorso gli spettatori, di colmare la frattura esistente fra platea e palcoscenico.⁸¹

Eliminato il luogo teatrale deputato - viene allestito presso la Fiera del Mare - e gli artifici scenici, i personaggi e la consueta idea di narrazione drammatica, lo spettacolo è elaborato insieme agli studenti e si propone come un'azione, un'esperienza che c'è nel suo compiersi, esulando dalle consuete dinamiche della rappresentazione per divenire, piuttosto, accadimento che si confronta ogni sera con stimoli diversi e attuali⁸². Inizia la collaborazione con Giuliano Scabia per l'allestimento del testo *Zip, Lap Lip Vap Mam Crep Scap Plip Trip*

⁷⁷ Silvana Sinisi, "Neoavanguardia e postavanguardia in Italia", in Roberto Alonge, Guido Davico Bonino (a cura di), *Storia del teatro moderno e contemporaneo*, vol. III, 703.

⁷⁸ *Ibi*, 704-706.

⁷⁹ Marco De Marinis, *Il teatro dopo l'età d'oro*, 290.

⁸⁰ Silvana Sinisi, "Neoavanguardia e postavanguardia in Italia", 707.

⁸¹ Carlo Quartucci, "Sette anni di esperienze", in Franco Quadri (a cura di), *L'avanguardia teatrale in Italia*, 2.

⁸² Silvana Sinisi, "Neoavanguardia e postavanguardia in Italia", 707.

Scrap & la Grande Mam alle prese con la società contemporanea nel 1965 presso la Biennale di Venezia, con il supporto dello Stabile genovese. Per questo lavoro tenta la stretta sinergia tra autore, regista, attori e scenografo, chiamati ad intervenire nella realizzazione scenica di una proposta drammaturgica volutamente incompleta e “acentrica”, connessa alla riformulazione dello spazio “a prospettiva multipla, che mira ad annullare ogni rigida divisione fra scena e sala, fra punto da cui guardare e punto da cui essere guardati, cercando di immergere fisicamente lo spettatore nell’azione teatrale”⁸³. Uno spazio ed una teatralità che si oppongono alla dimensione speculare, che costringe alla frontalità e alla distanza prospettica la relazione tra spettatori e attori, per avvicinarsi invece all’immagine della piazza, intesa sia come luogo di incontro che di accadimenti⁸⁴. La trasformazione dello spazio avviene a partire da un’innovazione della scrittura scenica, che è una partitura completa di tutte le componenti dell’azione scenica ‘acentrica’. Perché questo avvenga, Scabia rinuncia alla scrittura individuale e a priori, per lavorare alla scrittura in scena durante le prove, con la collaborazione di attori, regista e scenografo. La proposta, assolutamente innovativa per la scena italiana dell’epoca, vide un parziale fallimento e per le resistenze delle istituzioni, che concessero tempi di prova troppo brevi, e per quelle degli attori, in difficoltà nell’affrontare questa diversa modalità di ingaggio co-autorale⁸⁵. Al di là delle questioni che suscitò nella critica teatrale dell’epoca e dei diversi giudizi rispetto al movimento della neoavanguardia, queste due innovative sperimentazioni di Quartucci sono esemplificative di come una parte di coloro che erano impegnati nel rinnovamento linguistico e produttivo del teatro si sia rivolta alla trasformazione di alcuni elementi portanti (spazio e scrittura per la scena) e delle dinamiche relazionali (drammaturgia scenica di gruppo e rapporto di coinvolgimento dello spettatore) proprie della consueta convenzione teatrale, secondo processi che mobilitano forme diverse di partecipazione alla pratica teatrale. Certo non si tratta di forme di teatro sociale, quanto semmai dei prodromi di questo che presero vita nella sperimentazione drammaturgica di quegli anni. In particolare il teatro sociale riprende e fa propria la collocazione del processo e dello spettacolo al di fuori dei consueti spazi teatrali, il lavoro con non professionisti del teatro coinvolti nella definizione e realizzazione dello spettacolo, l’attualità delle questioni trattate che toccano in maniera diretta i partecipanti, la realizzazione di una drammaturgia che nasca dal lavoro creativo di un gruppo, con i suoi differenti contributi attoriali, registici, tecnici e di scrittura. Di minor presenza sono invece le realizzazioni di spettacoli predisposti al coinvolgimento diretto e attivo del pubblico.

1.2.2 Il teatro nello spazio degli scontri e degli incontri

Nel novembre del 1966 esce sulle pagine della rivista *Sipario* il “Manifesto del nuovo teatro”, seguito a giugno del 1967 a Ivrea dal “Convegno per un nuovo teatro”. Un evento che divenne il mito di fondazione della nuova avanguardia, che secondo Meldolesi trovò per alcuni anni una felice integrazione con il teatro tradizionale⁸⁶. Di diversa opinione De Marinis che ritiene che questo moto produttivo non durò neanche un lustro perché l’omogeneità ravvisata da Meldolesi è piuttosto “il risultato, la conseguenza, di una ‘normalizzazione’ già avvenuta, con le sue perdite e le sue amputazioni gravissime”⁸⁷. Comunque venga interpretato, questo moto accelerato e radicalizzato dagli avvenimenti socio-politici di quegli anni si spense rapidamente a causa sia di una incapacità di porsi come movimento collettivo in una reale alternativa al sistema produttivo istituzionale, sia perché non riuscì a farsi interprete delle tensioni rivoluzionarie e dei bisogni di cambiamento di quegli anni, finendo per replicare quella stessa distanza di cui era stato accusato il vecchio teatro italiano. Questa frammentazione lasciò ampio margine alla reazione difensiva del teatro ufficiale che “si esplicitò attraverso la

⁸³ Marco De Marinis, *Al limite del teatro. Utopie, progetti e aporie nella ricerca teatrale degli anni sessanta e settanta*, Firenze, La casa Usher, 1983, 33.

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ Daniela Visone, *La nascita del Nuovo Teatro in Italia 1959-1967*, 91.

⁸⁶ Claudio Meldolesi, *Fondamenti del teatro italiano*, 548.

⁸⁷ Marco De Marinis, *Il nuovo teatro*, 177.

doppia, coordinata, strategia dell'annessione e del boicottaggio"⁸⁸ ai danni dei gruppi che avevano dato vita al movimento di Ivrea.

All'interno di questo quadro, sinteticamente richiamato, Giuliano Scabia compie il passaggio sostanziale dalla ricerca di rinnovamento linguistico verso nuove forme di produzione teatrale attraverso la trasformazione del processo drammaturgico, dell'uso dello spazio, della collaborazione creativa tra i ruoli, nel senso di una partecipazione attiva e dal basso.

A "milano, febbraio-marzo 1969 in uno scantinato del quartiere Corvetto con un gruppo di ragazzi dai 7 ai 14 anni si progetta un'azione di strada"⁸⁹. Le note descrittive raccontano di una serie di azioni teatrali svolte con il gruppo negli spazi urbani, in cui i partecipanti ingaggiano scontri e lotte usando alcuni grandi pupazzi per rappresentare provocatoriamente le istanze delle contraddizioni della vita metropolitana: la disumanità, i divieti, la mancanza di spazi per i più giovani. I ragazzi riescono a contrastare il grande pupazzo, portandosi via i cartelli e i pezzi che lo compongono. A fine azione, ogni volta viene presentato un discorso che si focalizza "contro lo spazio negativo della città, per fare una comunità diversa"⁹⁰. Da questa esperienza Scabia trae una più chiara consapevolezza circa la necessità di un lavoro continuativo con i ragazzi, di intervenire in contesti sociali più definiti (come la scuola o l'oratorio) piuttosto che nel quartiere, che il tipo di lavoro deve essere impostato in modo da essere realizzato velocemente e passando subito alla pratica, e che "se si riesce a trovare la chiave giusta, fare teatro coi ragazzi sarà molto più importante che farlo per gli adulti"⁹¹.

Sempre a "Milano, marzo-aprile 1969: nel corso dello sciopero degli affitti in atto in alcuni quartieri preparazione della traccia de IL GRANDE FUNZIONARIO in collaborazione con alcuni membri dell'Unione Inquilini"⁹². L'azione viene realizzata nelle vetrine dell'ex albergo Commercio in piazza Fontana, occupato da studenti e operai. Partecipa anche il gruppo teatrale Dioniso Milano. L'azione viene ripetuta in diversi quartieri. Il giorno precedente il gruppo si reca nel quartiere, dove incontra la gente, chiacchiera e lascia dei volantini che introducono la successiva azione teatrale. Questa inizia con una carovana che attira l'attenzione delle persone e l'arrivo del Grande Funzionario, che provocatoriamente tiene il suo discorso su tutte le ingiustizie e le contraddizioni della situazione degli affitti. Il discorso viene interrotto da diversi personaggi - gli inquilini, l'avvocato... - e, una volta concluso, si apre una discussione reale con tutti i presenti. In entrambi i casi si tratta di azioni in cui intervengono attivamente gli spettatori. Nella prima, essi entrano a tutti gli effetti a fare parte del gruppo creativo che dà vita all'azione. Nella seconda, partecipano alla fase finale di discussione. I confini tra teatro e azione sociale si fanno sempre più sottili, seppur siano chiari gli elementi di teatralità e quelli di promozione della partecipazione rispetto a questioni di interesse collettivo. Da queste azioni emerge come il teatro di Scabia si stesse man mano ridefinendo per fare proprie le istanze dell'azione sociale.

Lo sviluppo successivo avvenne con l'elaborazione di *Scontri Generali*. L'esperienza di *Zip*, nel bene e nel male, permise a Scabia di provare le contraddizioni tra partitura teatrale e scrittura collettiva "a partecipazione", cercando di scoprire come integrare scrittura e pratica scenica in vista di un'ulteriore dilatazione del fatto teatrale che, superando la partecipazione del gruppo degli attori nella costruzione della drammaturga, coinvolgesse direttamente gli spettatori.

Scontri Generali è un testo-test progettato per il gruppo di attori della Comunità Teatrale dell'Emilia Romagna, attraverso cui Scabia vuole mettere alla prova alcune ipotesi storiche e politiche, cercando di cogliere le tensioni di quel periodo (1969). Il lavoro rappresenta lo snodo che condurrà Scabia alle nuove sperimentazioni degli anni settanta. *Scontri Generali* non può essere pubblicato in una stesura definitiva perché si tratta di un'opera in *progress* che si rifà a

una scelta metodologica tesa verso un teatro capace di coinvolgere non soltanto nel momento di rituale celebrazione, ma già nel suo farsi. *Scontri Generali* è scritto per venire ulteriormente riempito: e cioè per

⁸⁸ *Ibi*, 179.

⁸⁹ Giuliano Scabia, *Teatro nello spazio degli scontri*, Roma, Bulzoni, 1973, 51

⁹⁰ *Ibi*, 53.

⁹¹ *Ibi*, 58.

⁹² *Ibi*, 59.

essere discusso e definito attraverso una serie di incontri con quello che diventerà in seguito il pubblico: un pubblico conosciuto anticipatamente e cointeressato come collaboratore⁹³.

Anche questo progetto ebbe una storia travagliata. Siamo nel '69, durante l' 'autunno caldo' degli scioperi operai, in un momento in cui la sinistra italiana si trova in grande affanno, e l'ATER (Associazione Teatri Emilia Romagna), blocca il processo e ne proibisce la messa in scena, forse ritenendo che mostrare le contraddizioni interne alla situazione politica suscitando un dibattito avrebbe potuto essere troppo pericoloso⁹⁴. A commento di questa situazione Scabia riferisce:

Va detto che la riunione e tutte le discussioni avvenute in regione intorno alla possibilità o meno di dare il via all'esperimento ebbero momenti molto alti, in relazione anche al fatto che si stava cercando inventando e decidendo intorno al rapporto tra intellettuali e artisti di sinistra da una parte e politici di sinistra al potere negli enti locali dall'altra. In quest'ottica gli incontri e scontri avvenuti intorno a S.G. hanno finito con il costituire la vita teatrale e politica non metaforica del testo (molto spesso ci accorgemmo che stavamo parlando esattamente come i personaggi di S.G., ma fuori di metafora)⁹⁵.

Una notazione molto interessante che rimarca, da un lato, la sperimentaltà vissuta da Scabia nei confronti di questo progetto, e dall'altro un'idea di teatro che si apre alla performance, e in particolare alla performance sociale. Il fuori metafora delle discussioni, inteso come espressione della vita teatrale e politica, è il risultato del test di *Scontri Generali* che mostrò con precisione le contraddizioni entro cui ci si dibatteva. Per Scabia non si tratta di teatro politico, una forma che ritiene datata e propagandistica, quanto piuttosto di "dare forma alle contraddizioni" per "portarle alla luce" e "prenderne coscienza". Tutto questo attraverso una teatralità che incontra uno specifico territorio, agganciandosi alle problematiche di fondo di quel territorio e in una relazione nuova con il pubblico⁹⁶.

Certo è che l'esperienza di *Scontri Generali* mostrò le difficoltà dell'istituzione teatrale a procedere effettivamente in un rinnovamento del settore nell'ottica del decentramento produttivo dal basso, dunque di un lavoro collettivo in cui il pubblico collaborasse effettivamente ai testi e alla realizzazione delle performance, entro tutto il processo creativo, per farlo divenire un momento di partecipazione culturale di tipo comunitario ed un luogo di discussione e di confronto collettivo. Il processo di partecipazione e il suo pieno successo, assolutamente in linea con gli intenti dichiarati dai progetti di decentramento, provocarono delle reazioni che smascherarono gli intenti propagandistici dell'istituzione teatrale e le paure degli enti locali rispetto all'acquisizione di un potere culturale reale da parte dei gruppi sociali più popolari. Un successo dal punto di vista del processo dal basso, un fallimento da quello della capacità delle istituzioni di essere effettivamente in dialogo con i cittadini⁹⁷.

Dicono i sociologi: è quando ci si scosta dalla norma stabilita che la norma appare. Ecco, il teatro degli anni Settanta, pur con tutte le sue inadeguatezze, ha rappresentato lo scarto dalla norma stabilita che ci ha fatto vedere finalmente la norma del nostro teatro nazionale: e cioè il monolitismo, quell'arteriosclerosi teatrale⁹⁸.

1.2.3 I gruppi di base

⁹³ *Ibi*, 73.

⁹⁴ *Ibi*, 74-75.

⁹⁵ *Ibi*, 75.

⁹⁶ *Ibi*, 74.

⁹⁷ Marco De Marinis, *Il nuovo teatro*, 247-249; Salvatore Margiotta, *Il nuovo teatro in Italia. 1968-1975*, 132-138.

⁹⁸ Claudio Meldolesi, "Unificazione e politeismo", in *Le forze in campo. Per una nuova cartografia del teatro*, Atti del convegno di Modena del 24-25 maggio 1986, Modena, Mucchi, 1978, 35.

In questo “scarto dalla norma stabilita” ci sono anche forme di decentramento che nascono spontaneamente e svincolate dagli stabili teatrali, secondo un’idea di autogestione economica ed estraneità alle logiche commerciali della cultura, rifiutandone i ruoli e le dinamiche di potere. Si tratta dei gruppi di base, che operano teatralmente a livello territoriale locale.

Il gruppo di base intende realizzare nella propria pratica una trasformazione da oggetti (consumatori) a soggetti (produttori), e assume lo specifico culturale (teatrale in questo caso) come luogo di progettazione e sperimentazione di rapporti sociali diversi, in cui si lotta per la conquista di un rapporto tra individualità e socialità e quindi luogo di verifica della politica (partiti e organizzazioni) e dell’ideologia (mass media e istituzioni)⁹⁹.

Si tratta di un passaggio chiaro all’impiego del processo teatrale come esperienza culturale, e soprattutto politica di base. Luogo in cui si possono costruire nuove identità sociali consapevoli, strettamente connesse ad un territorio cioè alla rete dei soggetti più o meno istituzionali che in quel contesto si adoperano per la promozione culturale in senso democratico. Sul tema della partecipazione è importante riferire in che modo essa venga intesa da questi gruppi, dopo che le politiche di decentramento ne avevano fatto un loro cavallo di battaglia intendendola come il modo in cui il teatro di vertice si apre alla presenza delle masse popolari. Infatti nella prospettiva dei gruppi di base che emerse dal documento elaborato collettivamente a Casciana Terme nel ’77, emerge non solo la relazione stretta che lega il gruppo al contesto, ma anche il senso dell’uso del teatro in un progetto di ordine politico e culturale. Con questo si intese che il gruppo di base non dovesse essere snodo “passivo della programmazione culturale, ma un luogo di sintesi delle esigenze espresse dal territorio e quindi uno degli elementi che contribuiscono alla formazione di un progetto culturale complessivo”¹⁰⁰. Un’esperienza di sviluppo culturale, un processo di produzione dal basso.

Alla partecipazione – che forse esprime il grado massimo di apertura e di democratizzazione consentito ad una pratica teatrale ‘di vertice’ – si intende oramai opporre un progetto di autonomia e di autogestione teatrali, avente come scopo la stimolazione di un’attività creativa di massa e di base: una vera e propria (ri)scoperta del teatro, insomma, rovesciato in pratica collettiva il più possibile spontanea e generalizzata¹⁰¹.

In quest’ottica il teatro perde la sua funzione di produttore di spettacolo, che di fatto potrebbe anche non esserci, per farsi piuttosto occasione di incontro e confronto del gruppo con la base, attraverso cui maturare consapevolezza socio-politica¹⁰². Un movimento che finì per servire, senza accorgersi, alla diffusione e distribuzione capillare dei prodotti teatrali nei circuiti alternativi e che vide il rapido decrescere dei gruppi, soprattutto quelli meno strutturati e pressapochisti.

L’esperienza dei gruppi di base condivide con il teatro sociale questa tensione a riaffermare un ruolo autorale e attoriale, dunque attivo, di soggetti altrimenti esclusi dai sistemi di produzione culturale, e nello specifico teatrale. Un’istanza che nel teatro sociale innerva tutta la metodologia di intervento, a partire dal lavoro di gruppo fino alle sue implicazioni di ordine comunitario. Meno presente la dimensione politica, propria dell’esperienza dei gruppi di base, che nel teatro sociale, a parte alcune sparute esperienze, risulta piuttosto congelata.

1.2.4 L’animazione teatrale

⁹⁹ Antonio Attisani, “La scoperta del teatro”, *Scena*, 1 (1977): 6.

¹⁰⁰ *Scena*, II, 2 (1977): 7.

¹⁰¹ Marco De Marinis, *Al limite del teatro*, 119.

¹⁰² Salvatore Margiotta, *Il nuovo teatro in Italia. 1968-1975*, 142-144.

In quegli stessi anni maturava un'altra importante radice del teatro sociale nell'esperienza dell'animazione teatrale. È necessario ricordare che l'animazione teatrale ha origini¹⁰³ sia nell'esperienza dell'animazione socioculturale che si sviluppò in Francia negli anni '50 a seguito del movimento di educazione popolare¹⁰⁴, e in ambito cattolico nella riflessione e nelle applicazioni sociali realizzate dalla congregazione salesiana, in particolare nel territorio torinese¹⁰⁵. Una convergenza che in Italia assunse la declinazione specifica dell'animazione teatrale come reazione alle crisi innescate dai cambiamenti sociali e culturali dai massicci processi di industrializzazione, anche quelli legati alla produzione culturale, e dalla scuola di massa. Queste trasformazioni agirono in modo radicale sulla scuola tradizionale¹⁰⁶, sulle forme di trasmissione culturale del

¹⁰³ Paolo Puppa si riferisce a un quadro più ampio cronologicamente, che rimanda all'esperienza statunitense degli anni trenta condizionata dal pensiero di Dewey sull'arte come esperienza e la sua funzione educativa in un contesto improntato alla gratificazione del soggetto in crescita e al suo inserimento entro un gruppo. Una seconda matrice è l'esperienza del decentramento teatrale francese degli anni '40 con l'istituzione delle Maison de la culture e i Centres Dramatiques entro cui si inserisce il progetto del teatro per l'infanzia. C'è poi l'esperienza dei centri di lavoro culturale autogestito degli anni 27-33 nella Germania di Weimar e poi chiusosi con il nazismo dove si proponeva l'azzeramento del pubblico coinvolto nella realizzazione dello spettacolo grazie all'utilizzo di forme semplici e popolari di coinvolgimento ludico e festivo. Attività a cui si affacciavano i bambini e che furono da Walter Benjamin denominate teatro proletario dei bambini. Paolo Puppa, "L'animazione, ovvero il teatro per gli altri", in Roberto Alonge e Guido Davico Bonino (a cura di), *Storia del teatro moderno e contemporaneo*, vol. III, 859-865.

¹⁰⁴ L'animazione socioculturale sviluppata in Francia, non si presentava in quegli anni con un quadro interpretativo unitario e condiviso. Come riferisce Pierre Besnard: "L'animation socioculturelle comme nous l'avons dit est à la fois le prolongement de l'éducation populaire, l'instrument qui peut rendre possible la culture et le développement des masses — elle s'est affirmée aussi comme une sorte de contre-école ou école parallèle, rejetant celle-ci comme institution monopolistique de la culture (avec sous-entendue l'idée que l'école ne pouvait pas à elle seule assurer la promotion culturelle des masses) — elle s'est dressée paradoxalement jusque vers les années 60 contre les investigations scientifiques et les analyses qui pouvaient contribuer à clarifier sa problématique son champ et ses pratiques, s'enfermant par cette attitude même dans le territoire clos d'un discours paré d'humanisme, souvent mystificateur, célébration de l'activisme culturel avec rejet de l'analyse théorique. Les mouvements culturels, les associations volontaires, s'ils ont parfois procédé à des évaluations, à des confrontations, sont restés largement à l'écart des recherches théoriques proprement dites, se limitant à des travaux parcellaires à dominante expérimentielle — et à des bilans. Ces difficultés et ces contradictions entre la théorie et la pratique — entre le développement des institutions (12) socioculturelle, les activités et leur théorisation se reflètent dans les difficultés de conceptualisation et de définition de l'animation socioculturelle", Pierre Besnard, "Notes de synthèse. L'animation socioculturelle (Recherches)", *Revue française de pédagogie*, 44 (1978): 131. In Italia furono particolarmente influenti i contributi di Edouard Limbos, *Animazione socio-culturale. Pratica e strumenti*, Roma, Armando, 1976. Per un approfondimento si veda Jean-Pierre Augustin, Jean-Claude Gillet, *L'animation professionnelle: histoire, acteurs, enjeux*, Paris, L'Harmattan, 2000. Il movimento di educazione popolare fondato da Célestin Freinet aveva fin dagli anni '20 disegnato un metodo pedagogico basato sulla creatività dei bambini, capaci di correggersi e cooperare sia tra bambini che con l'insegnante in relazione alla soddisfazione di bisogni sentiti. Obiettivo primario una crescita libera da condizionamenti e consapevole. Célestin Freinet, *Nascita di una pedagogia popolare*, Firenze, La nuova Italia, 1955. Per un quadro complessivo, in relazione anche alla situazione contemporanea, si veda Emmanuel Wallon, "La palette de compétences et de disciplines", tomo 2 di *Sources et ressources pour le spectacle vivant. Rapport au ministre de la culture et de la communication*, Paris, Ministère de la culture et de la communication, 2006, 397-403. Accesso 18-09-2015 http://www.culture.gouv.fr/culture/actualites/rapports/wallon/rapport_wallon-tome2.pdf.

¹⁰⁵ Aldo Ellena riferisce che la riflessione sull'animazione culturale si era sviluppata negli stessi anni '50 entro l'Istituto superiore di Pedagogia dell'allora Pontificio Ateneo Salesiano, portando all'apertura delle Scuole di Formazione Sociale, che si muovevano in dialettica con l'approfondirsi del pensiero sociale della Chiesa ed erano aperte ai laici e al territorio. Negli anni '60 venne avviata la Scuola Superiore di Servizio Sociale dell'Onarmo con una specifica attenzione alle questioni amministrative (in sinergia con l'Istituto di Scienze Amministrative) e in dialogo con i soggetti politici torinesi, ma aperta al territorio e fonte di ispirazione metodologica per tutta la congregazione salesiana. Alla scuola si affiancò un Centro di documentazione che nel 1971 avviò la pubblicazione della rivista *Animazione Sociale*, e promosse l'apertura nel 1973 della Scuola per Animatori del Tempo Libero. Aldo Ellena, "Animazione culturale a Torino negli anni cinquanta e sessanta. La mia esperienza milanese negli anni settanta", *Animazione sociale*, 44-45 (1982): 39-46.

¹⁰⁶ Nella scuola italiana erano da tempo avviate esperienze innovative dal punto di vista didattico, di cui espressione più articolata e compiuta fu il Movimento di Cooperazione Educativa, nato nel 1951 ad opera di alcuni insegnanti e pedagogisti (Giuseppe Tamagnini, Giorgio Testa, Mario Lodi, Nora Giacobini e altri) che si rifacevano alle indicazioni della pedagogia popolare di Célestin Freinet. Si veda Fiorenzo Alfieri, *Il mestiere di maestro. Dieci anni nella scuola e nel movimento di cooperazione educativa*, Milano, Emme Edizioni, 1974; Raffaele Laporta, *La comunità scolastica*, Firenze, La Nuova Italia, 1963.

passato e minarono alle fondamenta i sistemi sociali di ordine comunitario. Condizioni che fecero cortocircuito con quanto stava accadendo entro l'esperienza di contestazione e rinnovamento teatrale, per cui l'animazione teatrale divenne una delle più interessanti dilatazioni del teatro e al contempo un modo in cui si negarono le forme della tradizione teatrale e si sperimentarono risposte innovative ad alcune questioni sociali¹⁰⁷. Le esperienze di animazione teatrale di quegli anni, pur nelle loro diversità, si declinavano nei contesti sociali ed educativi secondo alcuni elementi ricorrenti, operando prevalentemente in tre ambiti: nella scuola, nei quartieri della grandi città e nel teatro¹⁰⁸. Nell'operare di alcuni animatori teatrali di questo primo periodo, si evidenziano dunque delle caratteristiche che saranno nelle pratiche e nei criteri metodologici del teatro sociale. Oltre al già citato Scabia, su cui si tornerà anche più avanti, in ambito scolastico sono rilevanti le esperienze condotte da Remo Rostagno a partire dal 1967. Piuttosto che procedere con un più consueto allestimento di un testo teatrale interpretato dai ragazzi, Rostagno propose ai suoi allievi della scuola elementare di Beinasco di lavorare, nel tempo extrascolastico, alla realizzazione di uno spettacolo, *Un Paese...*, che fosse occasione di scoperta di sé stessi e al contempo possibilità di comunicazione agli altri del proprio contesto di vita. Per fare questo i ragazzi si dedicarono ad un lungo processo di raccolta di materiali che raccontassero il paese dal loro punto di vista. Il lavoro si alternava a momenti assembleari in cui il gruppo discuteva su come procedere, fino alla decisione di trasformare quanto raccolto in una forma molto libera di rappresentazione, fortemente interattiva con gli spettatori, con fasi di improvvisazione legate ad una struttura drammaturgica condivisa¹⁰⁹.

La drammatizzazione di cui si parla nei programmi scolastici è un'altra cosa. Ha valore espressivo mnemonico, parte da concetti preesistenti che possono essere l'antitesi degli interessi dei ragazzi. Essa può diventare – e lo è sempre quando si abusi di questo mezzo didattico – diseducativa. Il teatro nella scuola ha un'altra funzione e si basa su interessi reali in quanto è il bambino stesso che sceglie gli argomenti. Diventa poi nella complessità del suo allestimento, stimolo all'espressione sincera, liberatrice, e impareggiabile mezzo di attività formativa¹¹⁰.

Al centro dell'esperienza, la libera espressione del proprio punto di vista e di sé stessi, l'espressività del corpo, il processo di gruppo svolto per un tempo adeguato alla crescita delle persone e alla condivisione assembleare dei passaggi compiuti, la realizzazione di un esito teatrale che rappresentasse il gruppo non solo nei contenuti, ma anche nella forma, e infine il radicamento nel luogo. Nei lavori successivi Rostagno approfondisce queste originarie intuizioni, articolando sempre meglio il processo animativo con la sua alternanza tra emersione dell'immaginario, confronto con la realtà, condivisione assembleare, ritorno al piano creativo e definizione del progetto di comunicazione all'esterno del gruppo¹¹¹. Animazioni teatrali che si spinsero anche più addentro alle questioni della didattica, nella direzione del supporto, per esempio per l'insegnamento delle competenze di letto-scrittura¹¹².

Di natura un poco diversa il lavoro di Franco Passatore e Silvio Destefanis, uomini che uscirono dall'esperienza teatrale professionale per trovare un senso nuovo del teatro mettendolo alla prova entro un processo in cui non ci fosse più la divisione convenzionale tra attore che agisce e spettatore passivo, bensì un ingaggio plurale e

¹⁰⁷ Remo Rostagno, "Animazione", in Antonio Attisani (a cura di), *Enciclopedia del teatro del '900*, Milano, Feltrinelli, 1980, 342.

¹⁰⁸ Vi è un quarto ambito animativo, quello turistico, che ebbe fortuna prima in Francia e solo molto più tardi si diffuse anche in Italia di cui comunque è opportuno ricordare l'esistenza, seppure sia condotta secondo principi a volte in piena contraddizione da quelli degli altri ambiti. Mario Pollo, *Educazione come animazione. Voci per un dizionario*, Torino, Elle Di Ci, 1991, 12.

¹⁰⁹ Remo Rostagno, Sergio Liberovici, *Un paese. Esperienze di drammaturgia infantile*, Firenze, La nuova Italia, 1972.

¹¹⁰ Remo Rostagno, "Oltre il teatro: Beinasco", *Riforma della scuola*, 14, 12 (1967): II.

¹¹¹ Ne è un esempio la realizzazione de *Il piccolo Principe* in collaborazione con Bruna Pellegrini. Remo Rostagno, Bruna Pellegrini, *Un teatro-scuola di quartiere*, Venezia, Marsilio, 1975.

¹¹² Esperienza condotta nelle classi prime della scuola elementare di Collegno di cui Remo Rostagno, "A di ape F di fumetto", *Scuola e città*, 24, 12 (1973): 621-624.

con nuove modalità di relazione¹¹³. La scelta della scuola era motivata dal supporre che gli adulti fossero ormai troppo condizionati dall'abitudine alla passività spettatoriale per poter entrare nelle esperienze teatrali in modo diverso, mentre i bambini avrebbero certo accolto con più facilità una radicale messa in discussione della divisione tra artista specializzato nella produzione e spettatore atto solo al consumo. Un primo tentativo fu la presentazione nelle scuole di uno spettacolo che con un meccanismo a quiz cercava di aprire una diversa partecipazione dei presenti¹¹⁴. Fu un'occasione importante che permise ai due animatori di confrontare le loro intenzioni sul campo e di entrare in contatto con alcuni membri del Movimento di Cooperazione Educativa, con i quali misero in discussione questa primigenia intuizione di rottura del tradizionale meccanismo teatrale per maturare un progressivo approfondimento pratico-teorico di ordine pedagogico attraverso le successive esperienze. Nel tempo la proposta animativa si ridefinisce nella forma delle spettacolazioni, azioni teatrali improvvisate su un programma di lavoro impostato dall'animatore attraverso stimoli materiali, oggetti e allestimento degli spazi, a cui partecipano direttamente e liberamente i bambini che attraverso procedimenti ludici ed espressivi, utilizzando molti linguaggi espressivi, come la pittura la danza, il teatro, ricercano e sperimentano intorno a temi specifici insieme agli altri coetanei ed agli adulti¹¹⁵. Queste esperienze si aprirono anche alla collaborazione con alcuni teatri stabili che stavano in quegli anni cercando di realizzare azioni di decentramento anche attraverso l'innovazione dei rapporti con le scuole. Un processo progressivo, quello di Passatore e Destefanis che permise di delineare in maniera sempre più chiara la relazione tra innovazione teatrale e bisogni della scuola, verificandola con gli insegnanti che erano partner progettuali attivi e partecipanti, sostenuti in questo nuovo ruolo da percorsi paralleli di formazione in un'ottica di processi di intervento articolati e costruiti attraverso percorsi di collaborazione interdisciplinare. Quest'ottica accompagnò il progetto svolto per due anni presso la scuola speciale di Busto Arsizio con bambini con gravi disabilità fisiche e mentali o quella di Sagrato e Fiorana ad Ivrea. Esempi di processi articolati di animazione teatrale che, a partire dal lavoro di valutazione del contesto e analisi dei bisogni con insegnanti e genitori, sviluppa l'intervento con i ragazzi per raggiungere obiettivi di ordine educativo (la consapevolezza di sé, il lavoro di gruppo, il decondizionamento, la ricerca nell'ambiente, la comunicazione agli adulti e al resto della scuola...) in stretta collaborazione con gli insegnanti che avrebbero continuato le attività nelle loro ore scolastiche¹¹⁶. Un altro importante sviluppo furono le esperienze con adulti nei contesti territoriali dei quartieri, sia quando si trattò di affiancare gli operai torinesi nella comunicazione dei contenuti delle loro lotte sindacali, in particolare con l'uso della pittura murale associato a momenti assembleari, sia in collaborazione con gli insegnanti e i ragazzi della scuola nel coinvolgimento degli abitanti del quartiere dove era ubicata la scuola stessa, attraverso dei momenti festivi che favorivano la socializzazione e l'incontro¹¹⁷. Un rapporto quello tra scuola e territorio che si stringe ulteriormente nelle prassi animative teatrali di Loredana Perissinotto, che nei suoi progetti di animazione collega il lavoro con i ragazzi al contesto sociale e alle sue problematiche, a partire dalle prime esperienze dedicate al quartiere dove è ubicata la scuola per allargarsi ai temi dell'emigrazione piuttosto che dell'inquinamento, sempre osservati con lo sguardo dei ragazzi nel loro contesto di vita¹¹⁸.

L'animazione è un'attività attenta alla realtà del momento, del luogo, del gruppo. Si è partiti da un tema apparentemente lontano, come la guerra e la violenza per arrivare ad un discorso più

¹¹³ Franco Passatore, "Un animatore che viene dal teatro", *Scena*, 3, 3-4 (1978): 91-93.

¹¹⁴ Lo spettacolo è *Ma che storia è questa?* del 1969, descritto in Franco Passatore, "Ma che storia è questa?", *Sipario*, 25, 289-290 (1970): 14-17.

¹¹⁵ Franco Passatore, Silvio Destefanis, *Io ero l'albero (e tu il cavallo)*, Rimini, Guaraldi, 1972.

¹¹⁶ Franco Passatore, *Animazione dopo. Le esperienze di animazione dal teatro alla scuola, dalla scuola al sociale*, Rimini, Guaraldi, 1976. Sullo specifico caso si vedano le pagine 61-108.

¹¹⁷ *Ibi*, 247-294.

¹¹⁸ Loredana Perissinotto, Alfredo D'Aloisio, "La mia, la tua, la sua, la nostra, la vostra, la loro... (vita)", in Giuseppe Bartolucci (a cura di), *Il teatro dei ragazzi*, Firenze, Guaraldi, 1972, 123-162.

immediato di loro realtà personali e familiari, dell'ambiente in cui vivevano, che, oltre al resto, presenta il problema della convivenza e della collaborazione tra gruppi etnici ben distinti¹¹⁹.

Ragazzi autori e attori di una teatralità sentita più come mezzo di conoscenza del mondo che obiettivo ultimo del lavoro, caratterizzata da una pluralità di linguaggi e tecniche teatrali, in una forma articolata piuttosto che in quella dello happening, ma sempre conclusa con un dibattito, un confronto di gruppo e poi aperto alla collettività.

Gli elementi che ricorrono in queste diverse declinazioni sono qui da richiamare per riconoscerne la presenza costitutiva nel teatro sociale. Si tratta della libera espressione e del decondizionamento attraverso l'esperienza di diversi linguaggi e la centralità del corpo e della relazione. È poi centrale la tensione alla partecipazione diretta all'esperienza culturale esercitando ruoli attivi di tipo autorale e attoriale. La riscoperta delle dimensioni elementari del gioco e della festa entro il processo di creatività teatrale. Il primato del processo sul prodotto, che è comunque sempre presente, ma certo pensato come parte del processo e mai a conclusione¹²⁰. Le drammaturgie aperte, in forma di scaletta, di programma, di canovaccio, sempre delineate a consuntivo di un percorso di esplorazione performativa. Il valore assegnato alla dimensione del gruppo e dei suoi meccanismi di partecipazione. Ed infine, la contestualizzazione territoriale, il legame con il qui ed ora dell'esperienza locale, a partire dai bisogni, dagli immaginari concreti e localizzati. Caratteristiche che fanno immediatamente intuire la difficoltà di definire un metodo, per cui di fatto l'animazione teatrale di questi primi anni pensava a sé stessa come ad un intervento caratterizzato dal non avere un metodo definito, ma piuttosto dei criteri di ordine etico e politico che spingano allo stare nella necessità di quello che si presenta per poterlo valorizzare appieno.

Ma dopo la metà degli anni '70 il movimento iniziale si dovette inevitabilmente confrontare con un rapido processo di istituzionalizzazione ad opera degli stabili teatrali, delle scuole e degli enti locali che iscrissero a pieno titolo le pratiche animative nei loro piani e progetti e dunque chiesero definizioni, pianificazioni, professionalità più definite che male si accordavano con il principio a-metodico della prima animazione. In questo passaggio si andarono costituendo numerosi gruppi di animazione tesi a salvaguardare la propria identità professionale e a sviluppare reti interdisciplinari attraverso cui riuscire a rispondere alle richieste non solo teatrali di cui erano oggetto da parte delle committenze¹²¹. Di fatto questo condusse ad una piena integrazione delle esperienze animative entro i circuiti socio-educativi e culturali con la conseguente presa di distanza di una importante fetta degli sperimentatori della prima fase.

L'animazione nasce infrangendo le regole
Si crea uno spazio protetto dove sperimentarsi

¹¹⁹ Lodovico Mamprin, Gian Renzo Morteo, Loredana Perissinotto. *Tre dialoghi sull'animazione*, Roma, Bulzoni, 1977, 233.

¹²⁰ Fabrizio Fiaschini riflette approfonditamente sul rapporto tra processo e prodotto, una questione che in questo momento non era di sola pertinenza dell'animazione teatrale, ma al centro di un complessivo ripensamento delle arti. Di fatto il radicamento profondo della questione fu anche avvalorato dalla sensibilità della scuola di quegli anni a superare la dimensione esclusivamente produttiva della educazione, per aprire la didattica alla cura del processo pedagogico e di crescita. In particolare Fiaschini reinterpreta la connessione tra processo e prodotto secondo l'idea della drammatizzazione, in cui "la funzione produttiva, svincolata dalle 'forme chiuse' dell'estetica, del professionismo e della delega espressiva, acquista di nuovo un suo ruolo fondamentale, concretizzandosi non in spettacolo, ma in azione partecipata, oltre la scuola e il teatro, nel cuore della collettività. Una «forma teatrale diversa», intesa come «momento eversivo del prodotto», dove «attori, drammaturgo, luogo, azione, pubblico» nascono spontaneamente «come drammatizzazione 'orizzontale', cioè non accresciuta esteticamente e moralmente, e tuttavia strutturalmente pedagogica, come socialità, come comunità, come confronto, come relazionalità di un gruppo di individui». Fabrizio Fiaschini, "Processo vs prodotto? Uno sguardo retrospettivo sui rapporti fra teatro, scuola e animazione", *Il castello di Elsinore*, 28, 72 (2015): 106.

¹²¹ Nascono in questo periodo numerosi gruppi perlopiù nella forma della cooperativa, tra i quali Collettivo Giosfera, Assemblea Teatro, Teatro del Sole, Teatro Mago Povero, Giocovita Teatro, Teatro delle Briciole, Teatro del Buratto, Teatro dell'Angolo, La compagnia del Bagatto, alcuni dei quali sono oggi riconosciuti entro le maglie del teatro sociale.

Muore quando genera nuove regole che la spostano su altri percorsi¹²²

1.2.5 L'esperienza di Marco Cavallo condotta da Giuliano Scabia

In una genealogia del teatro sociale ha certamente un ruolo rilevante l'esperienza di animazione teatrale che Giuliano Scabia condusse nel 1973 presso l'ospedale psichiatrico di Trieste, dove venne chiamato ad operare dall'allora direttore Franco Basaglia¹²³. L'intervento durò due mesi e si articolò intorno alle attività del Laboratorio P, un laboratorio permanente istituito all'interno di un reparto rimasto vuoto, dove si procedette alla costruzione di diversi materiali – burattini, pitture e oggetti giganti, libri –, all'animazione degli stessi, all'invenzione di storie e biografie dei personaggi, al canto, alla recitazione, al gioco, agli esercizi tesi a riappropriarsi dell'esperienza del corpo e delle sue potenzialità espressive. Durante le prime fasi di svolgimento, furono i malati ad indicare l'idea del cavallo, che divenne l'opera collettiva da realizzare, un'azione che si dimostrò capace di integrare nello stesso lavoro i malati e i medici, gli animatori e le tante persone che da fuori entravano in manicomio per partecipare al laboratorio. Il lavoro era accompagnato da attività svolte nei reparti dell'ospedale durante le quali i malati e il personale sanitario venivano informati di quanto stesse accadendo ed invitati a contribuire alla costruzione di una storia comune, oltre che a visitare e partecipare alle attività in corso nel laboratorio. Furono prodotti e distribuiti volantini, affissi giornali murari con la stessa funzione di informazione e coinvolgimento. Come in tutti i processi animativi, le attività erano costantemente accompagnate da momenti assembleari, durante le quali riconsiderare il lavoro svolto, condividere nuovi percorsi e ideare le attività. Il processo dimostrava man mano la possibilità di rendere concrete relazioni interpersonali fino a quel momento sottomesse ai ruoli vigenti nella struttura¹²⁴. Durante il lavoro si presentarono molteplici occasioni per liberare la propria espressività, seppur chiusi dentro un luogo, un'istituzione totale che rappresentava il simbolo del controllo, dell'isolamento e del contenimento. I processi di comunicazione che questo complesso organico di attività espressive e teatrali riuscì a riattivare erano quelli propri della persona con sé stessa, della persona con gli altri ed infine dell'ospedale con il suo territorio. Di fatto il progetto si concluse con l'abbattimento delle porte del manicomio, ad opera dello stesso Basaglia insieme ai partecipanti al laboratorio P e con l'uscita nelle strade di Trieste del grande cavallo azzurro accompagnato da burattini e pitture, tutti costruiti dai partecipanti al laboratorio P¹²⁵. La città era tappezzata di manifesti colorati, e la parata collettiva, che man mano riunì persone del laboratorio e i cittadini, l'attraversò suscitando momenti di festa, incontri giocosi, che rappresentarono un atto di partecipazione concreta per la liberazione della persona esclusa, malata e oppressa¹²⁶. Non fu un atto semplice, neppure scontato, perché ogni azione nel processo animativo così come in quello del teatro sociale, non pertiene esclusivamente alla dimensione teatrale. Si tratta di una teatralità che assume su di sé i bisogni e le aspettative personali, sociali e politiche delle persone che vi partecipano come singoli, come gruppo, come ruolo. È un'azione sociale consapevole delle istanze che sta muovendo nella realtà dell'esperienza. Una pagina di Giuseppe Dell'Acqua, che racconta la concitata fase che accompagnò i giorni precedenti all'uscita per le strade di Trieste del Cavallo azzurro e del corteo festante, rende pienamente l'idea di questa integrazione tra azione teatrale e azione sociale.

La paura è che l'uscita festosa, il "simbolo" possa nascondere agli occhi di tutti le difficoltà, le carenze, le miserie, la violenza, l'oppressione, che ancora sono presenti in manicomio e che anzi, con la progressiva apertura, vengono ancora più evidenziate. Non si vuole che il corteo del

¹²² Remo Rostagno, Maia Cornacchia, Marco Baliani, "In morte dell'animazione", *Scena*, V, 11-12 (1980): 61.

¹²³ Scabia era intervenuto anche due anni prima presso l'ospedale psichiatrico di Parma sempre su richiesta di Basaglia, che aveva precedentemente assistito ad un'azione di "Teatro Vagante" realizzata con i ragazzi di Sissa. Giuliano Scabia, "Il gran teatro di Marco Cavallo", *Sipario*, 28, 323 (1973): 13-17.

¹²⁴ Marco De Marinis, *Al limite del teatro*, 54-56.

¹²⁵ Giuliano Scabia, *Marco Cavallo: una esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico*, Torino, Einaudi, 1976; *Marco Cavallo: da un ospedale psichiatrico la vera storia che ha cambiato il modo di essere del teatro e della cura*, video di Geri Pozzar, 2011. Accesso 20-11-2016 <https://www.youtube.com/watch?v=LBp2ujRB4TQ>.

¹²⁶ Lodovico Mamprin, "A colloquio con Scabia", *Sipario*, 28, 323 (1973): 16.

cavallo, volutamente e giustamente allusivo, diventi esposizione trionfale, di vetrina si dice, di qualcosa già realizzato. Gli operatori vogliono denunciare invece l'assoluta mancanza di prospettive per chi dovrebbe essere dimesso, andare fuori. Denunciare la totale mancanza di case, di soldi, di lavoro, di strutture territoriali. Gli infermieri vogliono più specificatamente evidenziare le loro disagiate condizioni di lavoro sia sul piano retributivo che su quello normativo. La pesantezza di una legge vecchia, risale al 1904 la legge sui manicomi, che impedisce una reale pratica di assistenza e di risposta ai bisogni.

A mezzogiorno di sabato un'affollata assemblea al reparto accettazione uomini discute questi temi; la linea che emerge è che l'unica possibilità per porre in primo piano i problemi di tutti è impedire la festa. Questa risoluzione, di fronte all'attesa per la festa tradita, costringerebbe tutti i cittadini, i giornalisti, la direzione e soprattutto gli, amministratori, i politici della città a prenderne atto e porterebbe in primo piano la concretezza della realtà manicomiale che si sta affrontando. Per tutto il pomeriggio di sabato, in tutto l'ospedale, si susseguono riunioni a piccoli e grandi gruppi, per capire, cercare di trovare soluzioni che accontentino tutti. In un primo momento gli artisti si sentono aggrediti da questa risoluzione, si oppongono e dichiarano che l'uscita, la festa si farà. La direzione e alcuni medici si schierano con gli artisti per la preoccupazione che un simile gesto possa compromettere a livello politico e amministrativo la prosecuzione del lavoro di trasformazione del manicomio. Si corre il rischio di una grossa spaccatura di tutto il gruppo: medici, artisti, infermieri, degenti, amministratori. È con questa preoccupazione, con questa tensione e in questo clima che si inizia nella scuola elementare, nella palestra già approntata per la festa, una riunione tra operatori, artisti e direzione. Dalle dieci della sera si va avanti discutendo, analizzando tutto il lavoro fino a quel momento svolto, le prospettive, con molto nervosismo e molta durezza. Più di una volta durante la notte la rottura del gruppo è cosa fatta. Alle 4 del mattino, non senza fatica, si arriva ad una mediazione. **Il cavallo uscirà**, tutti, gli artisti in prima fila, distribuiranno un volantino e spiegheranno le ragioni dell'agitazione, le condizioni di lavoro in manicomio. Prima di andare via si stila il volantino, pulito e chiaro, che accompagnerà Marco Cavallo per la prima volta¹²⁷.

1.2.6 Lo psicodramma

L'impiego dell'esperienza teatrale nei contesti legati alla salute mentale, seppur in maniera estemporanea fosse già avvenuto, cominciò a diffondersi in Italia dai primi anni sessanta, incrementandosi notevolmente negli anni successivi, quando furono tradotti alcuni dei testi principali di Jacob Levy Moreno¹²⁸ sullo psicodramma, a cui si unì l'influenza esercitata da qualche tempo dagli psicanalisti lacaniani Paul e Gennie Lemoine da Parigi, dove stavano sperimentando le tecniche moreniane nella loro applicazione analitica¹²⁹ e la proposta di Anne Ancelin Schutzenberger che integrando psicodramma, psicoanalisi e dinamica di gruppo raccolse l'appoggio della Società Italiana di Psicanalisi¹³⁰. L'uso di queste attività fu prevalentemente rivolto ai contesti psicoterapeutici, anche se i presupposti teorici che ne erano a fondamento favorirono il consolidarsi progressivo di una certa consapevolezza sulle risorse di cura proprie della teatralità. La scena teatrale diventa luogo di espressione della scena interiore grazie alla protezione offerta dalla relazione grupppale. Viene così

¹²⁷ Giuseppe Dell'Acqua, *Non ho l'arma che uccide il leone. Storie dal manicomio di Trieste*, Trieste, EL Edizioni, 1980, in "Marco Cavallo: una storia", *Dipartimento di Salute Mentale di Trieste*. Accesso 20-11-2016 <http://www.triestesalutementale.it/storia/marcocavallo.htm>.

¹²⁸ Jacob Levy Moreno, *Principi di sociometria di psicoterapia di gruppo e sociodramma: speciale prefazione dell'autore alla presente edizione italiana*, Milano, ETAS-Kompass, 1964; Jacob Levy Moreno, *Il teatro della spontaneità*, Rimini, Guaraldi, 1973; Pierre Bour, *Psicodramma e vita*, Milano, Rizzoli, 1973.

¹²⁹ Gennie Lemoine, Paul Lemoine, *Lo psicodramma*, Milano, Feltrinelli, 1973. Del 1975 è il primo numero della rivista italiana dedicata allo psicodramma *Atti dello Psicodramma* edita da Astrolabio-Ubaldini e diretta da Ottavio Rosati.

¹³⁰ Anne Ancelin Schützenberger, *Lo psicodramma*, Firenze, Martinelli, 1972; Anne Ancelin Schützenberger, *Introduzione allo psicodramma e al gioco di ruolo*, Roma, Astrolabio, 1977.

favorita l'emersione proiettiva dei vissuti che possono essere trasformati in un racconto e, finalmente, divenire passibili di essere portati alla coscienza della persona. Fin dai suoi primi scritti, Moreno afferma che si può fare teatro senza preoccuparsi del valore estetico della rappresentazione, che attori e spettatori sono soggetti di un'unica comunità e dunque strettamente interconnessi e che ogni avvenimento ed esperienza della vita può essere oggetto di rappresentazione. Fatte salde queste premesse, Moreno delinea i tre processi fondamentali dello psicodramma, che sono la catarsi, l'esercizio di un ruolo e il tele. Questi si esplicitano pienamente utilizzando adeguatamente gli strumenti psicodrammatici: il palcoscenico, il soggetto che agisce o l'attore, lo psicodrammatista in funzione registica, gli io-ausiliari e il pubblico. Il procedimento terapeutico si basa sulla liberazione della spontaneità perché evolva in forme creative di gestione del ruolo grazie alla messa in scena della esperienza percepita e ricordata dal paziente entro un contesto di gruppo e grazie alla guida dello psicodrammatista, che comporta una vera e propria catarsi fisico-emotiva capace di dissolvere le conflittualità interne e il disagio vissuto dalla persona. La relazione interpersonale e di gruppo, il tele, è lo strumento terapeutico principale e manifesta la naturale tendenza dell'essere umano a porsi in contatto emozionale (positivo o negativo) con gli altri¹³¹.

1.2.7 Il teatro dell'Oppresso – TdO

Le pratiche del Teatro dell'Oppresso cominciano a farsi conoscere in Europa nel 1977, quando Augusto Boal, fondatore brasiliano del metodo, già costretto pochi anni prima a spostarsi in Argentina perché perseguitato dal governo locale, decise di emigrare in Portogallo, a Lisbona, e poi viaggiare per l'Europa e in Italia a diffondere e insegnare il suo metodo. Il Teatro dell'Oppresso assume gli elementi portanti della pedagogia dell'oppressione di Paulo Freire¹³² per trovarne un possibile strumento applicativo nella pratica teatrale, attraverso un metodo che Boal andò formulando nel corso di alcuni anni di sperimentazione. Le altre matrici che alimentano questa forma di intervento sociale a mediazione teatrale sono il pensiero di Bertolt Brecht sulle potenzialità didattiche e politiche del teatro epico e le tradizioni festive e teatrali popolari brasiliane, in mezzo a cui era cresciuto e si era formato Boal. L'incontro tra questi diversi elementi entrò in un proficuo corto circuito sotto le pressioni dei regimi autoritari sudamericani. La ricerca che stava compiendo negli anni argentini (1971-1976) lo portò a coniugare in maniera originale le attività iniziali sperimentate in Brasile, nella forma primigenia del teatro Arena, che sceglie una metafora esplicita della situazione contemporanea attorno a cui gli attori lavorano spronati dalle continue interrogazioni del regista, integrando dati desunti dai quotidiani e dalle informazioni raccolte nel contesto a creare un continuo sovrapporsi tra la metafora e la realtà quotidiana, dissoluzione della dimensione universalista, scelte sceniche improntate ad un linguaggio popolare e caratterizzazione dei personaggi quasi come se fossero delle maschere sociali che vengono interpretati a rotazione dai diversi attori, una drammaturgia che alterna elementi narrativi alla semplice giustapposizione di quadri a sé stanti e, infine, pluralità di forme espressive con ampio impiego delle musiche più conosciute. È in questa esperienza che compare la figura del Joker, una sorta di maestro di cerimonie che incita il pubblico, interrompe l'azione scenica, fa ripetere agli attori, integra le informazioni con dati e informazioni reali, e può addirittura calarsi nei personaggi. Una figura ponte che esplicita le domande dello spettatore e poi risponde come membro del gruppo¹³³. Le altre tecniche utilizzate nel periodo brasiliano, il teatro Giornale¹³⁴ e quelle

¹³¹ Jacob Levy Moreno, *Manuale di psicodramma*, Roma, Astrolabio, 1985.

¹³² Alessandro Tolomelli, "Dalla pedagogia degli oppressi al teatro dell'oppresso", *Educazione democratica. Rivista di pedagogia politica*, 3 (2012): 21-43.

¹³³ Augusto Boal, *Il teatro degli oppressi: teoria e tecnica del teatro latinoamericano*, (antologia a cura di Giorgio Ursini Ursič), Milano, Feltrinelli, 1977, 207-213.

¹³⁴ Si tratta di spettacoli di informazione che venivano tenuti negli spazi non teatrali dell'Arena a San Paolo ogni quindici giorni ad opera delle diverse compagnie amatoriali che si erano andate formando alla fine degli anni 60 e che Boal aveva incontrato attraverso alcuni seminari di formazione. Guglielmo Schinina, *Augusto Boal. Storia critica del Teatro dell'Oppresso*, Molfetta, La Meridiana, 1998, 39-41. Gli obiettivi principali del Teatro Giornale erano la restituzione del teatro al popolo mostrando che chiunque può praticarlo, in qualsiasi luogo e su qualunque tema e al contempo smitizzare la presunta oggettività dei giornali. Tecnicamente semplice, l'azione teatrale procede alla lettura decontestualizzata degli

recuperate dal teatro invisibile¹³⁵, si andarono integrando negli anni '70 nel teatro forum e teatro immagine, le due sue invenzioni. Si tratta di forme teatrali che in vario modo prevedono l'ingaggio diretto dello spettatore, secondo un'idea di superamento della divisione convenzionale tra attori e spettatori, per farlo divenire un vero e proprio spett-attore. La struttura del teatro forum, principale strumento del metodo, prevede che gli astanti prendano visione di uno spettacolo predisposto dagli attori del TDO e centrato su situazioni problematiche rilevate nel contesto di vita. Ad un certo punto lo spettacolo si interrompe, oppure arriva ad una conclusione che rappresenta sulla scena una condizione di oppressione sociale o politica, e l'attore che svolge la funzione di Joker invita gli spettatori a ridefinire la situazione problematica, a proporre soluzioni che gli attori interpreteranno, oppure ad entrare in scena essi stessi per contribuire alla realizzazione scenica della soluzione ideata¹³⁶.

La poetica di Aristotele è la poetica dell'oppressione, [...] l'azione drammatica sostituisce l'azione reale. La poetica di Brecht è la poetica delle avanguardie più insigne: il mondo si rivela trasformabile e la trasformazione comincia con il teatro stesso, nel momento in cui lo spettatore non delega più poteri ai personaggi perché pensino al suo posto, anche se continua a delegare loro funzioni perché agiscano in vece sua [...]. La poetica dell'oppresso è scenicamente la poetica della liberazione; lo spettatore non delega più poteri ai personaggi né perché pensino né perché rappresentino al suo posto. Lo spettatore si libera: pensa ed agisce per sé stesso! Il teatro è azione! Può darsi che il teatro non sia rivoluzionario in sé, ma è senza dubbio una prova della rivoluzione¹³⁷.

Di rilievo anche la riflessione e la pratica che Boal dedicò all'esperienza dei giochi, dei "giochesercizi" come li denomina lui stesso, fondamento della formazione degli attori e conduttori di TDO e matrice dell'esperienza teatrale, perché i giochi non sono pensati come momenti preparatori, bensì come inizio del processo teatrale e suo sviluppo¹³⁸. Il gioco è uno strumento di liberazione del corpo, che può essere proposto, interrotto, ripreso, approfondito, sviluppato per tappe, portatore di una dimensione che è sia ludica che conoscitiva e che crea un'esperienza, un piccolo tesoro per la persona che l'agisce. E può essere portato nella vita di tutti i giorni, al di là del momento scenico e continuare a svolgere la sua funzione liberatoria.

L'arrivo in Europa coincise con una svolta terapeutica nella ricerca metodologica, che portò Augusto Boal ad elaborare la specifica declinazione del Teatro dell'Oppresso come esperienza decondizionante rispetto al così detto "flic dans la tête".

L'input è spesso dato da una questione sociale, ma gli esiti riguardano l'individuo: non la sua disposizione (che sempre era solidale con l'oppresso), ma la sua interiorità. In secondo luogo gli esercizi di Teatro Immagine fatti per aiutare gli oppressi, finiscono sempre di più per lavorare

articoli, allo svelamento della parzialità delle informazioni contenute e all'evidenziazione delle contraddizioni entro l'articolo o gli articoli che parlano dello stesso tema. Augusto Boal, *Il teatro degli oppressi*, 98-113

¹³⁵ Il teatro invisibile era una tecnica per cui venivano inscenate delle situazioni in contesti della vita quotidiana, connesse a questioni e problematiche proprie di quel contesto, senza svelare che le persone che agivano quella situazione fossero degli attori, dunque rendendo invisibile il meccanismo teatrale. Veniva utilizzato per avere il polso di quanto fosse sentito un problema a livello popolare e come le persone lo vivessero nella loro quotidianità. Si tratta di una tecnica già utilizzata nel teatro agit-prop europeo negli anni trenta e poi ripresa anche nelle forme del *Guerrilla theatre*. Asja Lacis, *Professione rivoluzionaria*, Milano, Feltrinelli, 1976, 54-97 e Richard Schechner, "Guerrilla theatre: may 1970", *The drama review*, 14, 3 (1970): 163-168. La differenza introdotta da Boal è quella di nascondere i meccanismi della teatralità che invece nelle altre due modalità erano evidenti e che a suo parere rimettevano in moto la separazione tra attori e spettatori. Augusto Boal, *Il teatro degli oppressi*, 58.

¹³⁶ Augusto Boal, *Théâtre de l'opprimé*, Parigi, la Découverte, 1985.

¹³⁷ Augusto Boal, *Il teatro degli oppressi*, 68-69.

¹³⁸ Augusto Boal, *Il poliziotto e la maschera. Giochi, esercizi e tecniche del Teatro dell'Oppresso*, Molfetta, La Meridiana, 1993, 67-135, pagine dedicate alla descrizione dei diversi giochi ed attività in riferimento ai differenti obiettivi e fasi del lavoro.

anche sulle oppressioni (interiori) degli oppressori. Si tratta di elementi fondamentali per capire le evoluzioni che il TdO avrà negli anni successivi e che faranno allontanare Boal da un'idea classista e dialettica del teatro, per una visione, se non ancora terapeutica, almeno socio-terapeutica¹³⁹.

Il cambiamento che lo portò a questa svolta fu proprio l'incontro, durante i molteplici seminari e laboratori che svolse in quegli anni, con forme di oppressione diverse, non dipendenti da una causa definita ed esplicita. Erano semmai la solitudine, la paura del vuoto, l'impossibilità comunicativa. Attraverso un laboratorio che durò due anni, Boal mise a punto più precisamente il suo pensiero e il metodo in cui il teatro forum si presentò comunque come setting e strumento teatrale di liberazione dall'oppressione. In primo luogo Boal evidenzia la connessione tra i problemi individuali e quelli sociali, nel senso che i primi partono oppure finiscono nella sfera sociale. Si chiama meccanismo di pluralizzazione, uno dei fondamenti di questo nuovo sviluppo. Di fatto la pluralizzazione è possibile perché una società per osmosi diffonde i propri valori, anche quelli di oppressione, che finiscono per essere inavvertitamente condivisi da tutti, oppressi e oppressori. Questo vale anche per il teatro, per cui sovvertire i suoi valori acquisiti, evidenti nelle strutture convenzionali, porta la persona a fare il medesimo passo anche nella vita quotidiana. Un'altra leva su cui si basa la pluralizzazione è il meccanismo della *metaxi*, per cui la persona che realizza in scena una situazione di oppressione incarnando l'immagine attraverso l'azione teatrale, assume su di sé entrambe le parti dell'oppresso e dell'oppressore. Infine per analogia si possono avvicinare diverse immagini di oppressione, favorendo il riconoscimento del modello oppressivo su cui si basano. Quando pluralizzato, il problema individuale viene connesso al suo statuto sociale e, scartando dall'ipotesi della catarsi cioè la risoluzione attraverso l'esperienza estetica dell'emozione negativa, il problema diventa motore dell'azione successiva nell'ordine della vita reale. Inoltre questo processo di pluralizzazione è anche portante per l'esito festivo dell'evento teatrale in sé stesso. Lo scarto sostanziale tra Teatro dell'Oppresso e psicodramma è proprio questo: non è l'esperienza teatrale in sé che risolve, cura il problema, proprio perché non è catartica, ma è la sua capacità di attivare azioni nella vita reale in reazione al problema¹⁴⁰. Alla luce di questo sviluppo, Schininà riflette che "il TdO dimostra di essere un teatro che non si esaurisce nella dimensione politica. Possiamo dire, a questo punto della sua evoluzione, che il TdO entra nel teatro sociale in senso antropologico"¹⁴¹.

L'ultimo sviluppo del TdO lo riporta sul versante politico con il Teatro Legislativo degli anni '90. Divenuto consigliere regionale in Brasile, dove era potuto rientrare grazie ad una amnistia concessa nel 1978, Boal ideò una forma concreta di integrazione tra teatro e politica utilizzando prima gli interventi di Teatro Forum per discutere sui più diversi problemi sociali e loro possibili soluzioni, e poi, sulla base di quanto emerso, costruire dei disegni di legge che proponeva in Consiglio regionale. A completamento del processo riportava in forma teatrale nelle strade, dove aveva proposto i Forum, quello che era successo durante le sedute consiliari¹⁴².

1.2.8 Le feste collettive giovanili

A conclusione di questa prima parte della genealogia che ha inteso descrivere, seppur in maniera sintetica, il quadro delle esperienze che tra il '68 e il '78 esprimono elementi e caratteristiche che saranno riassorbite e rielaborate nel successivo corpus del teatro sociale, è importante richiamare un ultimo fermento generativo determinato dal fenomeno delle feste giovanili.

¹³⁹ Guglielmo Schininà, *Augusto Boal*, 67.

¹⁴⁰ Augusto Boal rielabora queste sue intuizioni operative e metodologiche in maniera compiuta all'inizio degli anni '90 nel volume *L'arc en ciel du désir. Méthode Boal de théâtre e thérapie*, Paris, Ramsay, 1990, tradotto poi in italiano con *L'arcobaleno del desiderio*, Molfetta, La meridiana, 1994. Il volume uscì con una introduzione di Claudio Meldolesi.

¹⁴¹ Guglielmo Schininà, *Augusto Boal*, 67.

¹⁴² Augusto Boal, *Dal desiderio alla legge. Manuale del teatro di cittadinanza. Il teatro degli oppressi come strumento della democrazia partecipata*, Molfetta, La Meridiana, 2002.

Sulla scorta di quanto avveniva nel resto d'Europa e negli Stati Uniti, anche in Italia cominciarono ad essere organizzati dalle industrie del settore una serie di concerti, festival pop, tournée di gruppi musicali nazionali e internazionali, interpretando il bisogno festivo dei giovani in ottica consumistica e commerciale. Inaspettatamente la reazione dei ragazzi che partecipavano in massa a questi eventi, sorprese gli organizzatori mettendo in campo ancora una volta le istanze sovversive e contestatarie di quegli anni¹⁴³. Le lotte ai concerti per la riduzione o abbattimento del prezzo del biglietto con i successivi sfondamenti o autoriduzioni, provocarono il ritiro di molti enti organizzatori e delle municipalità che si erano inizialmente date disponibili ad ospitare gli eventi. In parallelo a questi accadimenti si allacciava un'inedita relazione tra alcune espressioni della controcultura e i bisogni di identificazione e relazione manifestati dai giovani e riversati nell'esperienza musicale e nella partecipazione a momenti festivi collettivi. Fin dalla metà degli anni '60 si formano alcuni gruppi minuti che solo con l'accelerazione sessantottina diventeranno espressione dell'underground italiano. Tra questi, spicca decisamente la rivista *Re Nudo*, nata a Milano nel 1970 con l'intenzione di metabolizzare nel suo progetto rivoluzionario le spinte della cultura hippy, della controcultura e delle opposizioni extraparlamentari¹⁴⁴. Accogliendo il rifiuto che i giovani stavano esprimendo contro la mercificazione dei loro bisogni festivi, *Re Nudo* decide di “realizzare una festa giovanile completamente al di fuori degli interessi commerciali e fondata su ipotesi aggregative che non fossero quelle già sottomesse alla logica capitalistica del consumo”¹⁴⁵. Una festa dove dimensione politica ed esistenziale potessero integrarsi felicemente attraverso l'esperienza creativa della musica in una situazione di festa collettiva. Su queste premesse nasce il “Renudopopfestival” a Ballabio nel '71, che nelle descrizioni riportate dalla rivista *Re Nudo* appaiono tutte le istanze dell'evento festivo autorganizzato, gratuito, in spazi aperti, momento di contatto interpersonale e di extraquotidianità¹⁴⁶. Segue nel '72 un altro festival improntato alle stesse caratteristiche, in cui “la musica pop costituisce l'occasione concreta e lo stimolo per trovarsi insieme, per fare delle esperienze comunitarie di alcuni giorni, durante le quali è possibile ‘fumare’ o prendere LSD o stare nudi liberamente”¹⁴⁷. Una fase che si esaurisce rapidamente, visto che dal '74 al '76 saranno realizzati altri tre festival con un indirizzo decisamente diverso.

Da una pratica che privilegia la “buona vibrazione” comunitaria, condita dalla buona musica, si tende ormai a passare a rappresentazioni spettacolari dove la musica – sempre in prima posizione – il teatro, gli audiovisivi ecc., si mescolano agli stand alimentari e dei movimenti politici e nelle quali componenti come il palco e l'amplificazione assumono un ruolo sempre più rilevante¹⁴⁸.

Un cambiamento che De Marinis riconnette da un lato allo stringersi dei rapporti tra *Re Nudo* e la sinistra rivoluzionaria e dall'altro al passaggio dall'*Underground* alla controcultura per cui, pur tenendo ferme alcune caratteristiche precedenti, *Re Nudo* abbandona la dimensione sub-culturale e infantilistica dei movimenti hippy a favore di una posizione di lotta di classe che lo spinge a divenire parte di alcuni circuiti della nuova sinistra. In contraddizione apparente con questo, però, gli ultimi festival vedono l'allacciarsi di forme di collaborazione con l'industria musicale tanto criticata. Il gruppo giustificò queste collaborazioni come il furbo utilizzo dell'industria approfittando delle sue contraddizioni interne. In ogni caso le feste che seguirono furono un tentativo poco riuscito di riallacciare l'esperienza politica di Nuova Sinistra con l'ampio movimento giovanile di cui non era in grado di interpretare i bisogni. In particolare le feste che *Re Nudo* organizzò a Parco Lambro a Milano furono l'occasione per rianimare questa interazione, “ma il modo di calarsi da parte dei gruppi politici

¹⁴³ A dar voce alle contestazioni e offrire una costante controinformazione rispetto a quanto stava avvenendo è l'agenzia *Stampa Alternativa* diretta da Marcello Baraghini, che pubblica libri, volantini, riviste distribuite direttamente davanti alle sedi dei concerti e delle università e licei. Pablo Echaurren, Claudia Salaris, *Controcultura in Italia 1967-1977*, Torino, Bollati Boringhieri, 1999.

¹⁴⁴ *Re Nudo*, I, 1 (1970): 14.

¹⁴⁵ Marco De Marinis, *Al limite del teatro*, 136.

¹⁴⁶ *Re Nudo*, II, 8 (1971): 9.

¹⁴⁷ Marco De Marinis, *Al limite del teatro*, 137.

¹⁴⁸ *Ibi*, 138.

in questa festa e le finalità che vi si prefiggono (sempre le stesse: finanziamento, da un lato, attraverso gli stand politico-gastronomici, e propaganda dall'altro) rivelano il persistere di quell'atteggiamento opportunistico¹⁴⁹ optando per una presenza di basso profilo che non si adopera alla realizzazione di nessuna vera strategia culturale. Anche se un tentativo ci fu con la festa di Licola (Napoli), Festa Nazionale del Proletariato Giovanile, che privilegiò, anche per scarsità di mezzi, la dimensione del vivere comunitario, lo scambio di esperienze e il dibattito, su quella dello spettacolo. Una festa riuscita, che tornò ad evidenziare come le organizzazioni politiche si trovassero nei confronti dei giovani in una posizione nettamente arretrata rispetto ad alcune questioni rilevanti, quali l'uso delle sostanze o l'omosessualità. A chiusura di questo periodo, la Festa del Proletariato Giovanile organizzata da Re Nudo sempre a Parco Lambro nel giugno del '76 fu il momento di esplosione della contestazione nei confronti delle scelte musicali proposte e della modalità autoritaria e da palco con cui erano proposte. Quello che i giovani sembravano reclamare erano piuttosto spazi di autogestione collettiva dell'esperienza festiva musicale. In questo snodo, a parere di De Marinis, si diffuse una critica della politica che arrivò "in certi casi, fino al completo rifiuto e al conseguente ripiegamento verso forme di soggettivismo spesso autodistruttivo"¹⁵⁰ e alla successiva crisi della militanza.

La novità è invece nel nuovo movimento di lotta che si presenta nel '77, e che elabora forme inedite di manifestazioni pubbliche in cui i giovani utilizzano la festa non come momento di svago, bensì come pratica di lotta. La festa può trasformare l'esistenza proprio perché sintetizza: è una forma totale dei comportamenti collettivi di ordine trasgressivo ed eversivo che integra i diversi piani dell'artistico, del sociale e del politico. Si tratta di feste che si accendono in modo spontaneo nelle piazze e dentro gli spazi urbani e che presentano una molteplicità di forme e linguaggi espressivi che rompono e sovvertono i codici comunemente accettati¹⁵¹.

¹⁴⁹ *Ibi*, 142.

¹⁵⁰ *Ibi*, 146.

¹⁵¹ *Ibi*, 148-150 e Alfredo De Paz, *Sociologia e critica delle arti*, Bologna Clueb, 1980.

2. LA RIVOLUZIONE CARSICA (1978-2008)

Oggi, gran parte delle tensioni ideative e delle speranze progettuali dei recenti (ma quanto già lontani) anni settanta sembrano essersi spente, per lasciare il posto (salvo pochissime, rigorose eccezioni) a una pratica spettacolare svuotata e ripetitiva, stretta – a dispetto della proliferazione quantitativa e dei luccichii esteriori del ‘nuovo’ divismo primattoriale – tra l’asfissia creativa, il chiacchiericcio pseudo-teorico e la comoda accettazione delle regole del mercato¹⁵²

Così De Marinis descrive nel 1983 la situazione del teatro, spentasi da pochi anni l’ondata rivoluzionaria e contestatrice. A sigillo della stagione del Teatro di Gruppo o terzo teatro¹⁵³, falliti i tentativi di autorganizzazione che avrebbero forse permesso un reale dialogo con l’establishment teatrale, vi fu la partecipazione di numerosi gruppi all’edizione del 1978 del Festival di Santarcangelo¹⁵⁴. Le cause di tale chiusura furono su molti fronti, anche ad opera dei gruppi stessi, che nel porre l’accento sul processo, rimasero disarmati quando la normalizzazione del teatro, che stava progredendo, tornò a chiedere spettacoli, lasciando queste nuove formazioni impossibilitate a competere. Normalizzazione che fu esattamente il riportare al centro “il teatro ‘normale’, il più forte: non solo economicamente, ma anche per la forza dell’abitudine, degli usi e costumi culturali, [...], e che sembra non aver bisogno di giustificazioni per esistere”¹⁵⁵. Un vero e proprio richiamo all’ordine che ricondusse il teatro verso le forme più consuete della rappresentazione, del testo drammatico e della parola e complessivamente verso gli statuti precedenti che erano stati messi in discussione dalle esperienze degli anni ’60 e ’70.

In questo clima, alcune delle innovazioni apportate nel decennio restano vive e vanno ad alimentare dei corsi sotterranei dove si incontra un crescente numero di applicazioni dell’esperienza della teatralità fuori dai teatri, in diversi contesti sociali con obiettivi di tipo formativo, educativo, riabilitativo, trattamentale, terapeutico, di sviluppo, di contrasto al disagio, di ricerca di nuove forme e performatività. Progettualità che sono quasi sempre il frutto di una domanda al teatro che viene dal sociale, dagli enti locali, piuttosto che dai servizi, dalle carceri e dagli ospedali, dalla scuola e dai centri socio educativi. Insegnanti, presidi, operatori, educatori, assessori, psicologi, direttori che intuiscono le potenzialità, le risorse che il teatro liberato degli anni della rivoluzione possiede e che potrebbero essere strumento perfetto attraverso cui raggiungere i propri obiettivi. Una domanda che porta con sé anche risorse economiche e partecipanti, permettendo a questo teatro di vivere lontano dai circuiti del teatro ‘normalizzato’ di quegli anni.

Questi carsici torrenti sono, in alcuni casi, espressione di fiumi e bacini avviatisi negli anni precedenti, come è il caso delle evoluzioni dell’animazione teatrale entro i percorsi della scuola e del teatro ragazzi, oppure l’esperienza del teatro nei contesti della salute mentale. Altri invece furono per l’Italia innovazioni importanti, come l’esperienza del teatro nelle carceri e del teatro con persone disabili, che andarono a consolidarsi ed espandersi progressivamente. Ci sono ben poche informazioni per le esperienze degli anni ’80, poi la situazione

¹⁵² Marco De Marinis, *Al limite del teatro*, 13.

¹⁵³ Il Terzo Teatro nasce nel 1976 su sollecitazione di Eugenio Barba che ne scrive il manifesto, ora pubblicato su Eugenio Barba, *Teatro, solitudine, mestiere e rivolta*, Milano, Ubulibri, 1985, 165. Mimma Valentino, *Il Nuovo Teatro in Italia 1976-1985*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2015, sottolinea che si tratti di una sorta di terzo fronte, oltre a quello del teatro tradizionale e del teatro di sperimentazione. Un “arcipelago teatrale” che riunisce tutti quei gruppi che vivono in una condizione di isolamento e marginalità rispetto alle forme dominanti. Laboratori permanenti dove gruppi chiusi sperimentano e lavorano sulla loro ricerca artistica, vere e proprie microcomunità di formazione ed autoformazione. Ed è Ferdinando Taviani, “Terzo Teatro: vietato ai minori”, *Scena*, 1 (1977): 1-14, che chiarisce come spesso nelle file del terzo teatro si siano raccolti anche i gruppi del teatro di base, seppur abbiano caratteristiche dissimili, accomunati però dalla autonomia che perseguono rispetto al sistema teatrale e dalla ricerca di quale fosse la necessità del teatro in quegli anni.

¹⁵⁴ Marco De Marinis, “Appunti per una storia dei movimenti teatrali contemporanei”, in Pierfrancesco Giannangeli, *Invisibili realtà. Memorie di Re Nudo e Incontri per un nuovo teatro*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2010, 10-11.

¹⁵⁵ Ferdinando Taviani, “Inverno italiano” (1984), in Ferdinando Taviani, *Contro il mal occhio. Polemiche teatrali 1977-1997*, L’Aquila, Textus, 1997, 97.

documentale migliora nel corso degli anni '90, tant'è che sono pubblicati alcuni volumi che fanno censimenti e quadri di insieme del fenomeno "teatro sociale" - o "teatro di interazione sociale" o "parateatro" o "teatro delle diversità" o "teatro del disagio" come è stato variamente nominato -¹⁵⁶ mentre sul finire del vecchio secolo la numerosità delle esperienze in campo e la proliferazione delle informazioni, attraverso i canali virtuali, è tale da rendere impossibile una qualsiasi forma di mappatura che pretenda di essere completa e dettagliata. Da un reticolato rado di corsi sotterranei, alla loro moltiplicazione ed emersione che si apre in una vasta foce verso il mare: questo sembra il movimento che caratterizza il quadro complessivo di cui si cerca di restituire una visione d'insieme descrivendo alcune delle attività, selezionate per rappresentatività¹⁵⁷, e cercando di tenere in evidenza le coordinate cronologiche. Allo svolgersi di alcune di esse si è poi inteso dedicare qualche nota più approfondita, sia per dare conto di estensioni, continuità e processualità interne specifiche (teatro scuola), sia per segnalare l'innovatività (teatro di comunità), infine per intendere il ruolo trasversale di condizionamento del teatro sociale (ruolo assunto dalle università).

2.1. In morte dell'animazione teatrale

L'esperienza dell'animazione teatrale nelle forme e con le spinte del periodo sessantottesco evolvette in modalità ben più professionali e istituzionalizzate grazie alla creazione di strutture dedicate ai territori dove i cittadini potessero rispondere a bisogni non solo di socialità, ma anche di tipo culturale. In questi servizi andò a definirsi sempre meglio la figura dell'animatore sociale e socio-culturale, che si dedicò anche a progettualità di tipo espressivo, utilizzando il processo teatrale, spesso con ridotte competenze di linguaggio, solo come tecnica di intervento socializzante per i gruppi¹⁵⁸.

L'animazione teatrale, perdendo la propria identità, rifluendo nel teatro ragazzi o dissolvendosi nei quartieri e nella scuola come tecnica espressiva, lasciava libero campo all'animazione socio-culturale che vedeva il suo progressivo espandersi e consolidarsi. Negli anni Ottanta grazie alla legislazione nazionale per i giovani, le iniziative del Fondo Sociale Europeo, l'aumento progressivo dell'intervento degli enti locali nel settore dei "servizi immateriali", gli anni Ottanta videro la nascita di un grande numero di cooperative, associazioni, gruppi di animazione socio-culturale che intervenivano con tecniche e metodi i più disparati in moltissimi settori (soprattutto del disagio e dell'emarginazione)¹⁵⁹.

Per quanto riguarda la dimensione teatrale, è possibile distinguere due diverse linee di tendenza che seguirono l'esperienza dell'animazione teatrale legata all'ambito scolastico. Da un lato si diffuse il teatro per i ragazzi, che dedicò particolare cura alla produzione di spettacoli di qualità pensati proprio per i minori di diverse età, spesso realizzati da animatori che avevano in precedenza avuto occasione di lavorare a stretto contatto con i ragazzi e con la scuola ed ora riuscivano a creare spettacoli capaci di dialogare con questo pubblico e rispondere ai suoi bisogni. Gruppi, spesso cooperative, che non smisero di continuare a proporre anche percorsi di

¹⁵⁶ *In compagnia. Materiali per la costruzione di un quadro di riferimento per lo sviluppo dell'occupazione degli operatori artistici teatrali: il teatro quale strumento di crescita sociale*, Modena, Emilia Romagna Teatro, 1999; Emilio Pozzi, Vito Minoia, *Di alcuni teatri delle diversità*, Cartoceto, ANC Edizioni, 1999; Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuorisce. Esperienze e riflessioni sulla drammaturgia nel sociale*, Milano, Euresis Edizioni, 2000; Ivana Conte et al. (a cura di), *Teatro e disagio. Primo censimento nazionale di gruppi e compagnie che svolgono attività con soggetti svantaggiati/disagiati*, [s.l.; s. e.], 2003. A questo si aggiunge la pubblicazione della rivista *Catarsi. Teatri delle diversità* (divenuta poi *Teatri delle diversità. Rivista europea*) diretta da Emilio Pozzi e poi da Vito Minoia, per le Edizioni Nuove Catarsi di Cartoceto, dal 1996 ad oggi.

¹⁵⁷ La rappresentatività delle esperienze è caratterizzata dai seguenti criteri: la presenza di fonti verificabili su cui basare la ricostruzione, pur sintetica, dell'esperienza; l'articolazione della progettualità; il valore riconosciuto rispetto all'ambito di intervento (capacità modellizzante ed identificatoria).

¹⁵⁸ *Animazione in città. Modelli di intervento sul tempo libero in aree urbane. Esperienze a confronto e prospettive progettuali*, Milano, Clup, 1989.

¹⁵⁹ Guido Contessa, *L'animazione: manuale per animatori professionali e volontari*, Milano, CittàStudi, 1996, 155-156.

laboratorio teatrale per i ragazzi e corsi di formazione per gli insegnanti¹⁶⁰. In particolare, l'esperienza del laboratorio teatrale nella scuola, assunse le finalità precipue dell'esperienza didattica, sia dal punto di vista del suo utilizzo come modalità attiva di apprendimento di alcuni contenuti sia come esperienza a sostegno dell'acquisizione di competenze di ordine sociale e relazionale prestandosi al raggiungimento di obiettivi di tipo educativo¹⁶¹ – la collaborazione, il problem solving, l'educazione alla salute – piuttosto che intervenendo nei processi volti a risolvere situazioni di disagio giovanile in riferimento alle indicazioni dei “Progetti Giovani” varati a partire dal 1988 da un'apposita commissione parlamentare¹⁶².

Se l'animazione teatrale in quanto tale spari dalla scuola, di certo lasciò profonde eredità sia nelle pratiche di insegnamento, sia nella forma del teatro ragazzi e più ampiamente del così detto teatro scuola¹⁶³. “Da tutto ciò risulta un patrimonio di esperienze e di possibilità che continua ad influire sulla cultura teatrale degli insegnanti spostando l'attenzione dal prodotto spettacolare al processo, dalla parola scritta alla persona, dall'attitudine didattica all'attitudine pedagogica”¹⁶⁴.

Le metodologie e le tecniche in cui si realizza il rapporto tra il teatro e la scuola sono tra le più diverse con una diffusione che cresce nel corso degli anni '90 quando viene siglato nel '95 il primo *Protocollo d'Intesa relativo all'educazione al teatro*¹⁶⁵ a cui segue nel '97 un secondo *Protocollo d'Intesa per l'educazione alle discipline dello spettacolo*¹⁶⁶. Sempre molto diffusa risulta l'esperienza della spettatorialità, con proposte desunte per i più grandi dai cartelloni dei teatri cittadini – che includono spettacoli di specifico interesse per le scuole scelti in base ai testi rappresentati o a particolari tematiche – per i più piccoli oltre alla fruizione nei teatri, sono frequenti le ospitalità degli spettacoli presso le sedi delle stesse scuole. Si moltiplicano anche i festival dedicati alle produzioni realizzate in ambito educativo e per gli ambiti educativi. Tra i processi realizzati nella scuola e con i ragazzi, prevale l'esperienza del laboratorio teatrale inteso come ambito di promozione delle competenze espressive, svolto sia nelle ore curricolari che extra curricolari e frequentemente concluso con una qualche forma di rappresentazione. Un percorso che può essere improntato alla rappresentazione piuttosto che

¹⁶⁰ Mafra Gagliardi, “Tendenze italiane”, in Benvenuto Cuminetti (a cura di), *Teatro ed educazione in Europa: Francia*, Milano, Guerini, 1991, 85-98.

¹⁶¹ Gottardo Blasich, *Drammatizzazione nella scuola. Proposte e interventi per la creatività di gruppo*, Torino, Elle Di Ci, 1981.

¹⁶² *Progetto giovani: identità e solidarietà nel vissuto giovanile*, Roma, Ministero della Pubblica Istruzione, 1992.

¹⁶³ Loredana Perissinotto, “Teatro ragazzi: una linea di ricerca drammaturgica e didattica tra fiaba, mito, letteratura, mass-media e...”, in *Speciale teatro ragazzi*, numero monografico di *Bollettino per le Biblioteche*, 26, Pavia, Amministrazione Provinciale di Pavia (1982): 23-27.

¹⁶⁴ Anna Bonora, Gerardo Guccini, “Sei tappe di una ricognizione sulla storia e sulla pratica”, *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 16 (2000): 24.

¹⁶⁵ Il protocollo è a firma del Ministro della Pubblica Istruzione, del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Commissario delegato per l'Ente Teatrale Italiano. Il protocollo insiste sulla valenza educativa del teatro e sulla necessità che in questo campo l'Italia si aggiorni agli statuti più diffusi in diversi paesi europei. Si tratta di un documento che indirizza i soggetti partecipanti a trovare le modalità per rendere il più efficace possibile l'interazione tra scuola e teatro. È centrale in questo processo il ruolo dei professionisti del teatro e l'accentuata prevalenza che il protocollo riconosce alle attività di spettacolo per i ragazzi e le scuole. Maria Grazia Panigada, “Il teatro e la scuola. La formazione teatrale degli insegnanti in Italia”, in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 226-228.

¹⁶⁶ Il secondo protocollo prende in considerazione tutte le discipline dello spettacolo, e non solo il teatro, ed è firmato dal Presidente del Consiglio dei Ministri e delegato per lo Spettacolo, Ministro della Pubblica Istruzione e del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica. Mentre non è più presente l'Ente Teatrale Italiano, è comparsa l'università, ad indicare l'indirizzo formativo in carico agli insegnanti che dovranno occuparsi a vario titolo delle discipline dello spettacolo entro la scuola. In questo secondo protocollo viene data particolare importanza al valore che i differenti linguaggi artistici hanno sulla crescita etica e critica dei minori e sulla loro capacità di svolgere funzione di prevenzione del disagio. Importante il ruolo e la formazione degli insegnanti, di fianco al ruolo sempre centrale dei professionisti dello spettacolo, che avranno anche il compito di fare da referenti per un adeguato interfaccia tra le diverse istituzioni. Anche in questo secondo protocollo non è esplicitato come realizzare questa integrazione tra scuola e teatro, uno dei punti cardinali resta la proposta di spettacoli alle scuole, a cui si aggiunge la promozione di cordate tra enti istituzionali e terzo settore per realizzare specifiche progettualità. Maria Grazia Panigada, “Il teatro e la scuola. La formazione teatrale degli insegnanti in Italia”, in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 229-232.

al processo di lavoro¹⁶⁷, in ogni caso con sviluppi molto differenziati per ordine e grado di scolarità. Mentre nelle scuole dell'infanzia, materne ed elementari, prevalgono attività di drammatizzazione strettamente integrate nella proposta didattica e spesso realizzati dagli insegnanti e conclusi con momenti teatrali realizzati durante le feste di conclusione della scuola, nelle scuole secondarie sono frequenti i partenariati tra scuole e operatori teatrali professionali e la forma dello spettacolo alla fine del percorso¹⁶⁸.

A conclusione di questo quadro, le battute finali sono dedicate ad alcune esperienze emblematiche per l'interazione tra teatro, scuola e territorio. Esse rappresentano in modo compiuto il passaggio dall'intervento dell'animazione teatrale alle forme del teatro sociale, integrando virtuosamente le due facce del teatro ragazzi, quella del teatro per i ragazzi e quella del teatro con i ragazzi entro progettualità comunitarie più ampie.

La prima si è svolta a Lodi a partire dal 1985 quando fallì il tentativo di realizzare una programmazione teatrale originale del nuovo teatro pubblico (Teatro alle Vigne) che fosse in grado di rielaborare il rapporto tra teatro e scuola integrando le proposte di spettacoli dei professionisti con le attività teatrali svolte con i ragazzi. Si costituì allora un gruppo di docenti, operatori teatrali e artisti in seno al Distretto scolastico, che riuscì ad elaborare una nuova linea di azione. Forte dell'esperienza teatrale che nelle scuole del lodigiano era stata coltivata fin dai primi anni Ottanta, il gruppo riuscì nell'intento di realizzare un "sistema di integrazione dei due modelli"¹⁶⁹. Il primo evento fu per il Carnevale del 1986, esito di una serie di laboratori svolti nelle scuole di diverso ordine e grado, che riuscì a coinvolgere circa mille alunni che si ritrovarono nella piazza del duomo dove rappresentarono in forma moderna il contrasto tra inverno e primavera, antica tenzone delle ritualità pagane contadine. La struttura teatrale-rituale di matrice antica fece da cornice performativa per la messa in scena di un contenuto assolutamente contemporaneo: il problema sentito dalla comunità lodigiana, che stava conducendo la sua battaglia contro l'installazione nel territorio di una centrale termoelettrica. Al livello comunitario, si aggiungeva quello della crescita dei giovani, sia da un punto di vista espressivo, grazie all'attivazione di svariati laboratori teatrali, scenografici, coreografici ecc., che da quello cognitivo curato dagli insegnanti con le attività in classe sugli argomenti legati all'ambiente, alle problematiche dell'inquinamento e in generale sulla questione ecologica. "La riproposizione dell'animazione aveva dunque una diversa impostazione rispetto al periodo degli anni '60-'70: non contro l'istituzione e gestita da estranei, ma dentro l'istituzione e strumento dei docenti"¹⁷⁰. Nel tempo, l'azione progettuale si è estesa ad altri momenti festivi dell'anno e poi si è diffusa a soggetti extra-teatrali, invitati a partecipare alle azioni teatrali, quali associazioni culturali e giovanili, il carcere, centri socio educativi per persone con disabilità. Sono state poi realizzate rassegne teatrali con i migliori gruppi di teatro per ragazzi, promossi corsi di formazione degli insegnanti, intrapresa una rassegna di spettacoli di fine anno prodotti dalle diverse scuole¹⁷¹ e, dopo cinque anni, riallacciati i rapporti con il Teatro alle Vigne, realizzando finalmente il progetto ideato insieme. "La scuola e il teatro in questo modo si mettono l'uno a servizio dell'altro per educare le nuove generazioni e per rivendicare e ricreare nel territorio tradizioni e riti comunitari"¹⁷².

Un secondo ordine di esperienze è da richiamare, seppure sia impreciso collocarlo solo in questa sezione. Infatti si tratta di esperienze in cui il progetto di teatro scuola è stato il punto di avvio di un più ampio progetto

¹⁶⁷ Anna Bonora, Franco Fortini, Gerardo Guccini, "Teatro come formazione: tecniche, spazi, prospettive", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 16 (2000): 25-26.

¹⁶⁸ Benvenuto Cuminetti, Claudio Bernardi (a cura di), *L'ora di teatro*; Loredana Perissinotto, *Teatri a scuola: aspetti, risorse, tendenze*, Torino, UTET, 2001.

¹⁶⁹ Claudio Bernardi, "Rito per non morire. Un'esperienza di teatro antropologico nel distretto scolastico di Lodi e nella provincia di Cremona", in Benvenuto Cuminetti, *Teatro ed educazione in Europa. Francia*, 100.

¹⁷⁰ *Ibi*, 101.

¹⁷¹ La rassegna "Provolone", ha preso il via nel 1988 ed è oggi giunta alla sua XXIX edizione. Ideata e condotta dal Laboratorio degli Archetipi è un caleidoscopio di appuntamenti che si snodano al Teatro alle Vigne coinvolgendo 1.272 bambini e 119 tra insegnanti ed educatori in 12 Istituti scolastici lodigiani - scuole elementari, medie e superiori - oltre all'Università delle tre età, lo SFA 'Il Girasole' e il CSE 'Fatebenefratelli' di S. Colombano al Lambro. Informazioni dal sito del Comune di Lodi, "Teatro scuola. La nuova edizione della rassegna", *Comune di Lodi*. Accesso 25-11-2016 <http://www.comune.lodi.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7310>.

¹⁷² Maria Grazia Panigada, "Il teatro e la scuola. La formazione teatrale degli insegnanti in Italia", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoricena*, 242.

di teatro comunitario che ha man mano coinvolto una serie di realtà sociali sia in parallelo che in diretta interazione con la scuola. Una è l'esperienza che si è svolta nella provincia di Cremona a partire dall'anno scolastico 1986-1987 con diversi ordini di scuole e coordinata a livello provinciale. Ha portato alla realizzazione di numerosi laboratori gestiti dai gruppi teatrali locali per la preparazione di spettacoli, interventi di formazione dei docenti, mostre polivalenti delle arti e dello spettacolo aperte alla partecipazione delle diverse esperienze attive sul territorio. La prima fase, dal 1986 al 1990 non è stata semplice per le difficoltà nel coinvolgimento delle scuole e nell'attivazione di una partecipazione al progetto che non fosse solo recettiva ma anche attiva e progettuale¹⁷³. Dal '90, con l'arrivo dei sostegni economici alle scuole grazie ai "Progetti Giovani" e "Progetti Salute", la Provincia decise un piano di azione più allargato e, allocando le risorse economiche ad altre realtà (USSL, Carcere, Centri per persone con disabilità, associazioni di volontariato, associazioni interculturali), furono attivati una serie di progetti teatrali con differenti obiettivi, ma entro un quadro comune di finalità che riguardano la promozione del tessuto comunitario locale¹⁷⁴. Sempre in una logica di sviluppo comunitario è da intendere la pluriennale esperienza nata nel territorio mantovano di integrazione tra i servizi che si occupano di persone con disabilità e il mondo della scuola. Si tratta della realizzazione di laboratori teatrali e più in generale performativi, eventi, spettacoli, convegni, bandi per l'assegnazione sostegni economici ai progetti teatrali integrati, reti interistituzionali formalmente definite che vedono la collaborazione tra provveditorato scolastico, USSL e settore dei servizi sociali della provincia di Mantova¹⁷⁵. Le attività teatrali, di teatro sociale, come vengono definite nei diversi documenti prodotti dai soggetti della rete interistituzionale a partire dal 2000, condividono un'idea di teatro come: pratica laboratoriale che mette in relazione soggetti della comunità diversi per categoria sociale di appartenenza e per ruolo; realizzazione di esiti performativi aperti alla comunità locale; presenza di un operatore esperto nei linguaggi teatrali esterno agli enti che collaborano alla realizzazione del progetto. Finalità generale: promuovere i processi di inclusione sociale¹⁷⁶.

2.2. Nascite e rinascite dell'interazione tra teatro e sociale

Senza la pretesa di essere esaustivo, vista la numerosità e diversità delle progettualità considerate, il paragrafo delinea il profilo del teatro fuori dal teatro e il suo progressivo riconoscersi come pratica specifica, ripercorrendo alcune delle esperienze di maggiore rappresentatività del periodo che va dal 1978 al 2008, una data quest'ultima che non è determinata in base ad eventi emblematici, quanto piuttosto rappresenta la chiusura di un trentennio che mostra nel suo complesso un arco significativo di evoluzione del teatro sociale. È necessario premettere che gli anni che vanno dal 1978 al 1982 restano sostanzialmente oscuri dal punto di vista documentale inerente alle attività di tipo performativo teatrale svolte con gruppi di persone non professioniste, in contesti sociali, con finalità ed obiettivi di ordine educativo, formativo, trattamentale, di prevenzione (a parte per quello che compete il mondo della scuola di cui si è scritto nel precedente paragrafo), riprendendo i termini definitivi enucleati da Bernardi. Alcune sporadiche attività erano probabilmente in corso, lo indica il *Primo censimento nazionale di gruppi e compagnie che svolgono attività con soggetti svantaggiati/disagiati* che riporta, tra le tante informazioni, anche quella relativa all'anno di costituzione di enti teatrali che operano "con soggetti svantaggiati/disagiati" incrociato con l'anno di avvio da parte degli stessi di attività di teatro nel

¹⁷³ Claudio Bernardi, "Rito per non morire", 102-106.

¹⁷⁴ Claudio Bernardi, "Il teatro sociale", 165-171.

¹⁷⁵ Giulia Innocenti Malini, "Tempo di comunità. Pratiche teatrali e festive nella relazione tra scuola, comunità locale e territorio nell'area mantovana", in Claudio Bernardi, Maddalena Colombo (a cura di), *Per-formazione. Teatro e arti performative nella scuola e nella formazione della persona*, numero monografico di *Comunicazioni sociali*, 33, 2 (2011): 194-207. Per avere un'idea più precisa della diffusione del processo teatrale sul territorio si veda Giulia Innocenti Malini, "Sintesi dell'esperienza di teatro sociale nel territorio mantovano 1995-2010", in Claudio Bernardi, Alice Chignola, Laura Aimo (a cura di), *Ti amo. Il teatro sociale e di comunità nel territorio mantovano*, Milano, Educatt, 2014, 153-177.

¹⁷⁶ Le due progettualità sono ulteriormente analizzate al paragrafo "2.4 Da Cremona al SCT di Torino: il teatro sociale di comunità" del capitolo 2 della parte prima della tesi.

sociale¹⁷⁷. Nella tabella sono segnalati cinque gruppi di fondazione e attivazione precedente al 1982 il che fa supporre che fossero in corso attività di cui non esiste documentazione specifica¹⁷⁸. Complessivamente i dati mostrano un notevole incremento dei gruppi a partire dal 1990, tant'è che solo il 21% dei gruppi censiti si è costituito prima di quella data¹⁷⁹.

Nel 1979 nascono i Barabba's Clowns presso il Centro Salesiano di Arese (Milano), che in quegli anni svolgeva le funzioni dell'odierno Istituto Penitenziario Minorile¹⁸⁰. È l'incontro fortunato tra i ragazzi e gli educatori del centro e Bano Ferrari, clown della scuola dei Colombaioni invitato da Luigi Melesi, allora direttore del centro e da sempre appassionato di teatro, a svolgere il suo periodo di obiettore di coscienza ad Arese. Bano Ferrari presentò un suo spettacolo, *Oh No!*, e da quel momento si avviò una proficua intesa e collaborazione che portò alla realizzazione di numeri corsi di formazione alle tecniche della clownerie, spettacoli e fondazione della compagnia. Poi vennero i libri sull'esperienza, la collaborazione con la rivista *Animazione ed espressione* lo sviluppo delle progettualità internazionali¹⁸¹. “Si era sempre pensato il clown come ‘personaggio minore’, come ‘animale da circo’ ed invece il clown diverrà la passione di molti ragazzi di Arese che, attraverso la sua mitica figura, hanno scoperto la gioia di comunicare con il corpo la ritrovata speranza di vivere”¹⁸².

Nel maggio del 1980 il CRT - Centro di Ricerca per il Teatro di Milano organizza il *Ben Venga Maggio*, una festa teatrale alla Cascina di Chiesa Rossa. In questa prima edizione lavorano insieme gruppi teatrali e musicali, come Teatro Ingenuo, Ridi Pagliaccio, Professor Bustric Neem Teatrazz e una cooperativa che si occupa di animazione territoriale, la Cooperativa di animazione 10. Un interessante connubio per una festa che intenda operare sui due fronti congiuntamente: quelli della pratica performativa e quello della promozione sociale. Sisto Dalla Palma¹⁸³, presidente del CRT, rende così concreto il valore del processo festivo nella costituzione della comunità, dando vita ad una festa che riprende l'idea del Calendimaggio, festa medievale di celebrazione dell'inoltrarsi primaverile con la rinascita della natura e dell'amore. Il tutto si svolge fuori dal teatro, ma nel suo stesso territorio di appartenenza, presso gli spazi della cascina da cui prende il nome l'intero quartiere. Un luogo intermedio, diviso tra l'identità agricola e quella urbana, una metafora concreta dell'esperienza di molti abitanti del quartiere, emigrati dalle loro terre nel sud Italia per trovare lavoro e futuro nella grande metropoli. Un segno di rinascita e di integrazione, per superare le grandi paure nate negli anni '70, periodo in cui il quartiere era divenuto centro di spaccio di sostanze stupefacenti e di malavita organizzata, grazie alle diverse forme di teatralità - dall'animazione allo spettacolo, alla musica e alla danza, ai clown e burattini, ai momenti conviviali, ai mortaretti, dall'orchestra da ballo, dai gruppi di tarantella, insieme a gruppi del teatro di

¹⁷⁷ Ivana Conte *et al.* (a cura di), *Teatro e disagio*, 51.

¹⁷⁸ Non è possibile desumere altre informazioni poiché la tabella non riferisce quali siano i gruppi e in quali contesti operassero. Anche l'analisi delle essenziali anagrafiche non dà indicazione diretta dell'anno di fondazione.

¹⁷⁹ Un altro elemento rilevante è la sostanziale contemporaneità tra costituzione e avvio delle attività nel sociale, a suggerire che le formazioni si siano costituite con l'intento di operare con il teatro nel sociale, e che questa non sia stata una scelta secondaria o di risulta da un precedente fallito tentativo di teatro di spettacolo. Ivana Conte *et al.* (a cura di), *Teatro e disagio*, 49-50.

¹⁸⁰ “Il Centro Salesiano San Domenico Savio è presente in Arese dal 29 settembre 1955, quando l'Arcivescovo di Milano S. E. Monsignor Montini – futuro Papa Paolo VI – su invito delle Autorità civili della città e della provincia affidò ai Salesiani la gestione dell'Istituto di rieducazione dell'Associazione Nazionale Beccaria. Da allora il Centro opera tra i giovani, in particolare tra quei giovani il cui cammino di crescita è contrassegnato da difficoltà e fatiche, proponendo un itinerario formativo integrale nella scia del “sistema preventivo” di san Giovanni Bosco”. Accesso 30-11-2016 http://www.salesianiarese.it/salesianiarese/index.php?option=com_content&view=article&id=327&Itemid=99.

¹⁸¹ Ragazzi ed Educatori di Arese, *Teatro un modo di vivere*, Torino, Elle Di Ci, 1985; Ragazzi ed Educatori di Arese, *Teatro si può!*, Torino, Elle Di Ci, 1988; Luigi Melesi, Bano Ferrari, *La vita in teatro*, Torino, Elle Di Ci, 1989; Ragazzi ed Educatori di Arese, *Noi... il clown*, Torino, Elle Di Ci, 1990; Don Vittorio Chiari, Ragazzi ed Educatori di Arese, *Teatro fattore di comunione*, Arese, Centro Salesiano Editore, 1995; Massimo Giuggioli, *Capriole tra le stelle. La Favola dei Barabba's Clowns*, Saronno, Monti, 2001.

¹⁸² “Chi siamo. La storia”, *Barabba's Clowns*. Accesso 27-11-2016 <http://www.barabbas.it/site/?s=6&s2=2>.

¹⁸³ Sul pensiero di Sisto Dalla Palma si rimanda al paragrafo “1.1.2 Sisto Dalla Palma: L'altra scena tra gioco simbolico e drammaturgia comunitaria” del capitolo 1 della parte seconda della tesi.

ricerca,... - pensate per tutti, dai piccoli agli anziani, perché il divertimento e l'inversione festiva potesse restituire linfa alla vita quotidiana. La festa si ripete nei tre anni successivi, il coinvolgimento degli abitanti è sempre più ampio e diretto a costruire, proprio nel maggio, una nuova identità, complessa ma ricca, nel quartiere¹⁸⁴.

All'inizio degli anni '80 il teatro in carcere – già presente in alcuni istituti con esperienze amatoriali – assume significati, metodologie e obiettivi nuovi che si precisano e si consolidano negli anni. Si pone l'accento sulla pratica teatrale piuttosto che sullo spettacolo, sull'attività laboratoriale e creativa dei detenuti, sulla funzione terapeutica e pedagogica di quest'ultima, in grado di intervenire sugli aspetti relazionali e la cura di sé. Il teatro diviene anche uno strumento importante per far conoscere alla società la realtà del carcere, sia tramite rappresentazioni negli istituti aperte al pubblico, sia con spettacoli di compagnie di detenuti in teatri esterni¹⁸⁵.

È infatti nel luglio del 1982 che viene realizzato per la prima volta fuori dal carcere uno spettacolo con sei attori detenuti del gruppo *Teatro-Gruppo*. Lo spettacolo, *Sorveglianza speciale* di Jean Genet, viene rappresentato a Spoleto di fronte ad un vasto pubblico invitato, come esito di un laboratorio avviatosi mesi prima presso la casa di reclusione di Rebibbia sotto la guida di Antonio Turco, educatore convinto che il teatro per le sue specifiche caratteristiche possa essere un ottimo processo trattamentale. “L'esperienza è stata resa possibile dalla collaborazione tra il direttore e il gruppo educativo della casa di reclusione con il magistrato di sorveglianza Luigi Daga che ha concesso permessi eccezionali agli attori, interpretando in maniera estensiva l'articolo 30 dell'ordinamento penitenziario”¹⁸⁶. Sempre nel 1982 Eduardo de Filippo realizza un laboratorio dedicato ai minori nel Carcere di Nisida, espressione diretta di un suo più ampio progetto di intervento a sostegno dei minori che stava portando avanti con la Fondazione Eduardo De Filippo. Nel luglio dello stesso anno il gruppo di Nisida aiutato da alcuni attori professionisti, mise in scena lo spettacolo *Annella di Porta Capuana* al quale invitò personaggi dello spettacolo e delle amministrazioni pubbliche per fare conoscere l'iniziativa, che poté così trovare i sostegni finanziari per andare avanti nel progetto. I laboratori continuarono nel carcere di Nisida e in quello di Airola. A questi si aggiunge il laboratorio nel minorile di Benevento. Dopo un momento di declino, il progetto riprese forza in direzione sociale con la promulgazione della Legge regionale 41 a favore dell'istituzione di interventi e ambiti di prevenzione della criminalità minorile e che condusse all'apertura di due villaggi per la formazione di minori a Napoli e a Benevento a cui afferivano i ragazzi usciti dai minorili. Le attività laboratoriali continuarono proprio a sostegno dei processi di prevenzione messi in atto per i ragazzi di questi villaggi¹⁸⁷. Nel 1984 prende il via il laboratorio interno alla casa di Reclusione di Brescia¹⁸⁸, a cui segue quello della Casa Circondariale di Cremona¹⁸⁹ dove si realizzano le prime sperimentazioni di laboratori in cui siano presenti sia uomini che donne detenute.

Tornando indietro di qualche anno, nel 1982 riemerge l'esperienza del teatro nei contesti della follia. In particolare è l'anno in cui Stalker Teatro comincia a lavorare all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico di Collegno a Torino proponendo “percorsi di risocializzazione basati sugli stimoli della voce e della percezione di sé”¹⁹⁰. È utile ricordare che la legge 180 del maggio 1978, così detta legge Basaglia, aveva portato alla

¹⁸⁴ Archivio CRT, Centro di Ricerca per il Teatro, Milano. Accesso 27-11-2016, http://www.archive-it-2012.com/it/t/2012-12-10_912799_33/CRT-centro-di-ricerca-per-il-teatro/; Valentina Garavaglia, “I progetti speciali del CRT”, in Chiara Merli (a cura di), *Il CRT centro di ricerca per il teatro*, Roma, Bulzoni, 2007, 91.

¹⁸⁵ “Teatro in carcere”, Ministero della Giustizia. Accesso 2-12-2016 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_3_0_6.page.

¹⁸⁶ *Ibidem*.

¹⁸⁷ Laura Calebasso, “Eduardo e i giovani a rischio”, in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Recito dunque soGno*, Urbino, Edizioni Nuove Catarsi, 2009, 36-39.

¹⁸⁸ “Teatro in carcere”, Ministero della Giustizia. Accesso 2-12-2016 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_3_0_6.page.

¹⁸⁹ *Altre visioni. Percorsi espressivi nei luoghi del disagio*, Cremona, Atti del convegno del 24 maggio 1991, 33-36.

¹⁹⁰ Giuliana Olivero, “Gli universi di Torino”, *Catarsi. Teatri delle diversità*, 4, 12 (1999): 36.

progressiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici nella forma manicomiale, ripensando il servizio psichiatrico strettamente integrato con il territorio. Il progetto di Collegno si muove in questa ottica, offrendo agli ex degenti dell'ospedale insieme a cittadini e chiunque volesse partecipare, una serie di laboratori di manipolazione ed espressione corporea attraverso cui i malati possano ricostruire un senso di identità personale e ritornare alla vita nella città. Un percorso che presta eguale attenzione al processo di lavoro ed al prodotto, che viene ritenuto valido se in grado di raccontare al pubblico il processo svolto con il gruppo. Il lavoro di Stalker si muove con consapevolezza oltre i limiti della scena tradizionale e di alcune categorie culturali incentrate sul processo estetico con la conseguente esclusione di un importante ventaglio di possibilità relazionali ed una più profonda comprensione della diversità. L'intervento condurrà negli anni alla realizzazione di numerosi spettacoli dove il teatro, sposandosi con le arti visive, dà vita ad una drammaturgia scenica *site specific* con un intenso impatto sociale¹⁹¹. Il 1983 è l'anno di fondazione di Velemir Teatro a Trieste da parte di Claudio Misculin, attore, e Angela Pianca, psicologa. "Formato da matti di mestiere e attori per vocazione, è un'impresa singolare e universale"¹⁹² composto da un gruppo di dieci persone che lavora quotidianamente entro gli spazi dell'ex manicomio, con un laboratorio teatrale che ha come obiettivi: riabilitazione/integrazione, in particolare pensato per le persone che sono in cura nei servizi della salute mentale; passaggio/transizione, per quelle persone che stanno attraversando un momento di crisi e di disagio; formazione/produzione per chi riesce a seguire interamente le attività del gruppo Velemir e dunque fare parte della compagnia di produzione di spettacoli¹⁹³. Nel 1985 Velemir porta l'esperienza teatrale anche all'interno della Casa di reclusione di Trieste con l'immane produzione di spettacoli¹⁹⁴.

Sempre nel 1985 Elisabetta Bonardi, Francesca Bedoni e Carla Fontanella sperimentano un'integrazione tra tecniche psicodrammatiche e animazione teatrale presso il Centro Socio Educativo di Melegnano (Milano) che ospitava insieme a persone con disabilità, diverse persone con problemi di salute mentale innestatisi sulla condizione di disabilità. Un laboratorio pensato come luogo in cui i partecipanti attraverso le dinamiche del 'come se' teatrale e il setting più propriamente psicodrammatico, potessero avere occasioni di narrazione mediata del sé in contesto relazionale accogliente con benefici di ordine terapeutico¹⁹⁵.

Nel 1987, mentre le realtà ed i progetti di cui si è scritto continuano, prende le mosse l'esperienza di teatro con anziani condotta da Marzia Loriga con il gruppo Alkaest a Novate (Milano). Gli attori del gruppo si sono formati presso il Teatro Cricot2 di Tadeus Kantor dove hanno maturato un particolare interesse per le risorse che la scena possiede nel dare corpo e forma alla memoria. Per questo, quando furono chiamati dal Comune di Novate Milanese a realizzare un laboratorio teatrale sul territorio, decisero di rivolgerlo agli anziani. Attraverso un attento lavoro di improvvisazione, le persone vengono aiutate a raccontare le proprie esperienze, le emozioni, i ricordi. Il materiale raccolto, viene poi rielaborato in una drammaturgia che torna al laboratorio per essere modificata e aggiustata dai partecipanti. Il processo si conclude con uno spettacolo. Un lavoro che restituisce dignità alle persone restituendo valore e comunicazione alle loro storie¹⁹⁶.

Nel '88 l'associazione culturale Carte Blanche, fondata da Armando Punzo, avvia la sua esperienza presso il carcere di Volterra da cui nascerà la Compagnia della Fortezza¹⁹⁷. Esperienza da sempre attenta alla ricerca

¹⁹¹ *Ibidem*.

¹⁹² Angela Pianca, "Velemir Teatro: Matti di mestiere, attori per vocazione", in *Altre visioni*, 28.

¹⁹³ *Ibidem*.

¹⁹⁴ Katia Moretti, "La prima tournée dell'Accademia della Follia", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 10, 34 (2005): 21-22. Nel 1992 Velemir Teatro si trasforma in Accademia della Follia, alla coppia fondatrice Misculin e Pianca si aggiunge Cinzia Quintiliani, e con questa nuova formazione da questo momento continua un'intensa attività in collaborazione con diverse USL, teatri e università italiane.

¹⁹⁵ Elisabetta Bonardi, Francesca Bedoni, Carla Fontanella, "Sperimentarsi nell'immaginario", in Renzo Arturo Bianconi *et al.*, *Le Artiterapie in Italia*, Roma, Gutenberg, 1995, 241-244.

¹⁹⁶ Teatro Alkaest, *Dodici anni di teatro con gli anziani*, 1998. Documento inedito conservato presso gli archivi della compagnia.

¹⁹⁷ Letizia Bernazza, "Il rischio come strumento di perfezione. Conversazione con Armando Punzo", in Letizia Bernazza, Valentina Valentini (a cura di), *La compagnia della Fortezza*, Soveria Mannelli (CZ), Rubettino, 1998, 23-65. La bibliografia in merito è ampia, si vedano almeno: Andrea Mancini (a cura di), *A scene chiuse. Esperienze e immagini del teatro in carcere*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2008; Lapo Ciari, *Armando Punzo e la scena imprigionata. Segni di una*

artistica e all'esito performativo, ha prodotto 25 spettacoli in 28 anni di attività, partecipato a festival nazionali ed internazionali, realizzando vere e proprie tourné. Una rivoluzione per il teatro, ma anche per il carcere.

Il teatro si è incuneato come terzo interlocutore nella quotidianità dell'istituzione carcere, da un lato, e dei detenuti, dall'altro. Sparigliando le carte in un piccolo universo chiuso e sconosciuto all'esterno, il teatro della Compagnia della Fortezza è riuscito a trasformare il carcere di Volterra - allora considerato uno dei più duri e punitivi d'Italia - in un istituto modello. Il teatro è riuscito nel giro di breve tempo a conquistare la fiducia degli agenti di polizia penitenziaria e dei detenuti: una sorta di patto non scritto per cambiare le sorti dell'istituto volterrano. Se oggi a Volterra si può affermare che i rapporti tra detenuti e agenti non sono mai tesi e guidati dal rispetto della persona, che le condizioni di vita sono più che discrete, che il carcere riesce a promuovere il reintegro del detenuto nella società, questo lo si deve alla Compagnia della Fortezza e a quel nucleo originario di persone che accettò la sfida e ne ha tramandato il perpetuarsi fino ad oggi¹⁹⁸.

Sempre sul fronte del teatro in carcere nel 1989 è costituita a Milano da Donatella Massimilla l'associazione Ticvin nel carcere di San Vittore, allora diretto da Luigi Pagano, ex direttore del carcere di Brescia, che darà vita alla compagnia "La nave dei Folli"¹⁹⁹, divenendo poi CETEC, Centro europeo teatro e carcere²⁰⁰. Già da queste prime battute, emerge quanto sia plurale l'esperienza teatrale nelle carceri italiane: i processi di lavoro sono molto diversi tra loro e oscillano tra il teatro terapeutico ed educativo e il teatro classico o di ricerca. Diverse le professionalità in campo: artistiche, educative, terapeutiche. Diversi gli esiti, alcuni attestati sul versante della produzione artistica, altri su quello del trattamento rieducativo.

Caratteristiche che paiono estendibili a tutto il fenomeno del teatro nel sociale. Basti pensare che nello stesso anno, tra gli altri, si sviluppano progetti di educazione ecologica dei cittadini attraverso il laboratorio teatrale, della durata di un mese e proposto dal Comitato del Parco regionale della Val del Lambro. Si procede nella raccolta di interviste agli abitanti, che vengono poi riformulate in una drammaturgia originale su cui si basa lo spettacolo. Una parte importante riguarda l'allestimento dello spazio scelto per la sua inerenza con i temi e gli obiettivi del progetto, ed è una chiatta sullo stesso fiume²⁰¹.

Viene anche inaugurata la rassegna *Follia e teatro*, realizzata presso il Teatro Juarra a Torino, dove sono presenti sia spettacoli sulla follia di compagnie professionali, sia spettacoli esito di percorsi entro i servizi psichiatrici. Per esempio presso la USSL 6 di Torino è stato formato un gruppo misto di operatori e pazienti che allestiscono spettacoli avendo come tema le biografie di personaggi che hanno una sofferenza di tipo psichiatrico, tratte da interviste precedentemente raccolte entro i servizi per la salute mentale²⁰².

Due nuovi corsi, che avranno un importante sviluppo nei successivi decenni, si inaugurano nel 1990: uno riguarda le attività teatrali svolte con persone con disabilità, e l'altro l'esperienza del teatro che promuove processi di ordine interculturale.

Il Teatro Kismet Opera di Bari nel 1990 avvia la collaborazione con l'A.R.C.Ha. Associazione Ricreativa Culturale Handicap, dando vita al progetto "Teatro e Handicap". Un percorso articolato che ha realizzato laboratori, incontri, seminari occasioni di riflessione e esiti pubblici di rilievo in maniera continuativa fino al

poetica evasiva, San Miniato, La Conchiglia di Santiago, 2011; Armando Punzo, *È ai vinti che va il suo amore. I primi venticinque anni di autoreclusione con la Compagnia della Fortezza di Volterra*, Firenze, Edizioni Clichy, 2013.

¹⁹⁸ "La nostra esperienza", *Compagnia della Fortezza*. Accesso 26-11-2016 <http://www.compagniadellafortezza.org/new/storia/la-nostra-esperienza/>

¹⁹⁹ "Teatro in carcere", *Ministero di Giustizia*. Accesso 25-11-2016 https://www.giustizia.it/giustiziha/it/mg_2_3_0_6.page.

²⁰⁰ "La storia", *CETEC Centro europeo teatro e carcere*. Accesso 30-11-2016 <http://www.cetec-edge.org/wordpress/la-storia/>

²⁰¹ Monica Dragone, "Esperienze di teatro sociale in Italia", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 116.

²⁰² Giuliana Olivero, "Gli universi di Torino", 37.

2010, e poi ripresi nel 2013 dopo la breve interruzione dovuta ai tagli economici subiti dagli enti locali che finanziavano.

Prerogativa del progetto Teatro e Handicap è la ricerca di una pratica teatrale che coinvolga persone disabili riconsiderando i limiti come risorsa straordinaria, possibilità espressiva capace di sviluppare arte. Una differenza messa in gioco come occasione di dialogo ma anche come peculiarità che esprime ed evoca qualità artistiche, occasione dunque per il teatro, che si arricchisce di senso, e per i soggetti coinvolti, che trovano spazio per mostrare la propria particolare sensibilità al pubblico²⁰³.

Attività che nei primi dieci anni di realizzazioni è stata condotta da Enzo Toma che, con il suo lavoro teatrale improntato all'inclusione delle persone con disabilità, insieme alle famiglie e ai servizi, e gli spettacoli prodotti, ha promosso le potenzialità artistiche e sociali del teatro in questo specifico settore. Seguiranno molteplici esperienze teatrali condotte con persone che hanno diversi tipi di disabilità, in alcuni casi con gruppi integrati, e sempre concluse da spettacoli e performance aperte al pubblico. In particolare si distinguono le attività promosse dall'Ente Nazionale per la protezione e assistenza dei sordomuti – ENS – che nel 1997 indice il primo festival nazionale del sordo²⁰⁴. Vi è poi l'esperienza del teatro con persone ipovedenti²⁰⁵, i molti laboratori promossi entro i Centri Socio Educativi (CSE) e i Servizi di Formazione per l'Autonomia (SFA)²⁰⁶. Un'ultima nota rispetto al teatro e handicap, per richiamare il "Progetto Sciamano", avviato nel 1994 a Pordenone dall'attrice Claudia Contin insieme al Centro ANFFAS "Giulio Locatelli" con il sostegno della Provincia di Pordenone. Raccoglie l'esperienza pluriennale della "Scuola Sperimentale dell'Attore", un'esperienza che comprende diverse attività ed iniziative, ha come intenzione principale quella di costruire con le persone con disabilità un nuovo teatro per tutti, per l'intera società. Non un teatro assistenziale riservato e chiuso, bensì la scoperta nel lavoro degli attori disabili, di nuovi linguaggi performativi e rituali che si radicano nelle forme tradizionali della nostra e di altre culture allo scopo di aprire i modelli comportamentali e culturali chiusi per sdoganare la molteplicità delle forme e dei linguaggi con tutte le loro varianti²⁰⁷.

²⁰³ "Teatro e Handicap", *Teatro Kismet Opera*. Accesso 28-11-2016 http://www.teatrokismet.org/view_civile.php?id=2.

²⁰⁴ Una descrizione dettagliata del primo e del secondo festival italiano si trovano in "Il teatro dei sordi", *Catarsi. Teatri delle diversità*, 4, 9 (1999): 17-32. Si veda anche Vito Minoia, "Come dire tutto in silenzio", *Catarsi. Teatri delle diversità*, 4, 12 (1999): 34.

²⁰⁵ "Il teatro e i ciechi", *Catarsi. Teatri delle diversità*, 4, 12 (1999): 21-28.

²⁰⁶ La rivista *Catarsi. Teatri delle diversità* (divenuta dal 2000 *Teatri delle diversità. Rivista europea*) dedica molti articoli alla descrizione delle esperienze in atto nella penisola negli ultimi vent'anni testimoniando un'attività continua e diffusa di applicazione del teatro in questo specifico ambito. A titolo di esempio si vedano: Alessandro Colliva, "12 eventi e spettacoli a Carpi per il festival delle abilità differenti", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 5, 13/14 (2000): 68; Carla Monaco, "Io sono Pinocchio", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 5, 16 (2000): 8; José George Chade "Pedagogia ed handicap... una alleanza possibile. Riflessioni di percorso sulla Compagnia "Diverse Abilità" di Roma", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 6, 18 (2001): 32-34; "Sulle orme di Pasolini. Un laboratorio sull'handicap psichico a Livorno", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 7, 22 (2002): 48; "Con spettacoli, video e pubblicazioni la Giostra integra la diversità", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 8, 25 (2003): 42-43; Roberto Penzo, "Sono oggi visibili le scelte di Stamina. Da sette anni l'associazione bolognese esplora i 'territori' della disabilità con teatro e danza", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 10, 34 (2005): 36-37; Carla Condorelli, "C'è una miniera d'oro nel teatro integrato", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 11, 37/38 (2006): 70; Roberta Ziosi, "La svolta verso il sociale", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 11, 40 (2006): 45-47; Amedeo Raimondi, "Anche a Urganano volano gli aquiloni", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 13, 46/47 (2008): 65-66. Si veda anche il monografico Valeria Ottolenghi *et al.*, *Néon Teatro. La grandezza di vivere*, Urbana, Nuove Catarsi, 2014. Infine si ricorda il volume Giuseppe Badolato, Fabrizio Fiaschini, Giulia Innocenti Malini, Roberta Villa, *La scena rubata. Appunti sull'handicap e il teatro*, Milano, EuresisEdizioni, 2000.

²⁰⁷ Claudia Contin (a cura di), *Progetto Sciamano 1999 - Danze dal mondo*, Pordenone, Provincia di Pordenone, 1999; *Progetto Sciamano della Scuola Sperimentale dell'attore: esperienze di teatro ed handicap, proposte didattiche per le attività di drammatizzazione e teatrali del centro ANFFAS di Pordenone*, Pordenone, Amministrazione provinciale, 2000; Claudia Contin, Ferruccio Merisi (a cura di), *Progetto Sciamano 2006, ottava sezione. Segnali d'altrove: i teatri dell'ascolto*, Pordenone, Amministrazione provinciale, 2007.

Sullo sviluppo e diffusione del teatro con attori con disabilità nelle sue più diverse forme, ebbe notevole influenza la Compagnia Pippo Delbono²⁰⁸ che avviò una decisa svolta formale in questa direzione con *Barboni*²⁰⁹, spettacolo vincitore del premio speciale Ubu 1997. Lo spettacolo ha in nuce tutta l'originale teatralità che la compagnia svilupperà negli anni successivi, suscitando nei critici e negli spettatori atteggiamenti molto contrastanti dovuti al continuo scompaginare la linea di demarcazione tra finzione e realtà, attraverso precise scelte di drammaturgia scenica e la presenza performativa degli attori con disabilità.

Sul fronte dell'intercultura, in Emilia Romagna, Marco Martinelli fonda nel 1987 la compagnia del Teatro delle Albe, che dedica i suoi primi anni alla creazione di un gruppo multietnico, afro-romagnolo²¹⁰. Un'esperienza di confine, non esattamente teatro con finalità sociali di ordine interculturale, quanto semmai una ricerca sul linguaggio e le sue radici culturali, che al contempo si fa provocazione generativa per chi vi partecipa e chi assiste²¹¹. Di diverso segno la composizione del gruppo milanese Mascherenere, avvenuta pochi anni dopo (1990). Inizialmente dedito alla ricerca di linguaggi e specifiche contaminazioni culturali ed artistiche, il gruppo vive immediatamente il passaggio alle esperienze nel sociale. Promotore con il suo lavoro di un'inclusione non solo possibile, ma anche necessaria alla crescita di ogni soggetto, trova nell'organizzazione a Milano nel '99 della prima rassegna di teatro africano realizzato in Italia²¹² e nei laboratori teatrali interculturali nelle scuole e nell'apertura di una scuola di teatro interculturale²¹³, le leve per promuovere il processo di integrazione culturale della città²¹⁴.

Nel 1993 nasce a Torino la sezione Alma Teatro dentro il centro interculturale delle donne "Alma Mater"²¹⁵

uno spazio-laboratorio dove, attraverso il teatro, si mettevano in relazione realtà culturali diverse ed in continua evoluzione. Il laboratorio consentiva di sperimentare un avvicinamento alle tecniche teatrali di movimento e voce e un particolare studio della lingua italiana che si mescolava con le lingue d'origine. La ricchezza narrativa e la generosa trasmissione orale delle esperienze di migrazione, i vissuti femminili che affrontavano le crisi politiche ed economiche del sud del mondo, come anche la quotidiana arte di vivere, hanno permesso di creare i contenuti degli spettacoli messi in scena nell'arco di venti anni²¹⁶.

Il progetto, attraverso il laboratorio e gli spettacoli, ha inteso dare voce e ruolo sociale alle donne migranti altrimenti invisibili e senza identità. Le attività si sono ampliate, diversi laboratori sia dedicati all'espressione e alla creatività femminile, altri promotori di partecipazione dei cittadini sui temi dell'incontro interculturale, altri di educazione interculturale svolti nelle scuole media di Torino e di educazione alla parità di genere per ragazzi delle scuole superiori e università. Un grande impegno artistico e sociale profuso per e con la città di Torino, progetti realizzati in collaborazione con un'ampia rete di soggetti pubblici e privati²¹⁷.

²⁰⁸ Bruno Tackels, *Pippo Delbono*, Besançon, Les Solitaires Intempestifs, 2009 e, per informazioni sugli spettacoli, il sito della Compagnia. Accesso 28-11-2016 <http://www.pippodelbono.it/>.

²⁰⁹ *Barboni*, 1997.

²¹⁰ Marco Martinelli, *Ravenna africana il teatro politittttico delle Albe*, Ravenna, Essegi, 1988.

²¹¹ Marco Martinelli, *Teatro impuro*, Ravenna, Montanari, 1998.

²¹² Maria Paola Cavallazzi, "Il palcoscenico è multietnico", *La Repubblica*, 26 gennaio 1999, 11; Monica Dragone, "A Milano l'altro festival. Rassegna teatrale delle migrazioni", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 6, 17 (2001): 51.

²¹³ A Milano è presente dal 1995 anche la scuola di teatro interculturale Koron Tlè, fondata in origine dalla cooperativa Teatro del Sole, che oltre alle attività in Italia svolge progetti di laboratorio teatro, costruzione di maschere e burattini e spettacolo in Burkina Faso a favore dei minori e per la prevenzione dell'AIDS. *Koron Tlè Centro Interculturale Ricerca Linguaggi*. Accesso 30-11-2016 http://digilander.iol.it/anisogoma/koron_tle/index.html

²¹⁴ "Chi siamo", *Mascherenere*. Accesso 29-11-2016 <http://www.mascherenere.it/chi-siamo.html>.

²¹⁵ Cristina Balma Tivola, "Teatro interculturale e corpi-in-relazione. AlmaTeatro e la questione dell'identità culturale oggi", *Antropologia e Teatro. Rivista di Studi*, 5.5 (2014). Accesso 30-11-2016 <https://antropologiaeteatro.unibo.it/article/view/4391/3864>.

²¹⁶ "Chi siamo", *Almateatro*. Accesso 30-11-2016 <http://www.almateatro.it/chi-siamo-2/chi-siamo/>.

²¹⁷ Tra i partner che hanno collaborato alla realizzazione di diversi laboratori, tutti di durata pluriennale, Fondo Sociale Europeo, Regione Piemonte, Città di Torino, associazione Almaterra, Persefone percorsi di partecipazione e sviluppo, AltrEva, GioseffUnito, RigenerazioneUrbana Torino... e molti altri ad indicare una rete ampia di collaborazioni composta

Sul finire degli anni '90 Silvia Briozzo a Dalmine (Bergamo) avvia il laboratorio Teatrale Multietnico in collaborazione con l'Associazione di volontariato il Porto Onlus e il Comune di Dalmine. Le attività coinvolgono un gruppo di abitanti sia migranti che italiani e trattano attraverso i meccanismi del teatro fisico e di narrazione, tematiche inerenti le storie di vita trasposte efficacemente negli spettacoli prodotti. Il Laboratorio avvia anche progetti con le scuole della zona di inclusione sociale e sviluppo di processi territoriali interculturali²¹⁸. Intorno alla metà degli anni '90 vengono realizzate due esperienze interessanti a Reggio Calabria e a Bologna di teatro e laboratorio teatrale per l'integrazione delle persone Rom. Svolte entrambe presso i campi nomadi, l'una diretta ai minori e l'altra ad un gruppo eterogeneo, con metodiche alquanto diverse – acrobatica e clownerie a Reggio Calabria, mentre quella bolognese improntata alla costruzione di una drammaturgia di teatro-verità basata su vissuti, sogni, identità musicali e danze – hanno proceduto attraverso alcune difficoltà, arrivando però entrambe a realizzare gli obiettivi sociali previsti – maggiore integrazione territoriale e promozione della conoscenza della cultura zingara al di là degli stereotipi²¹⁹.

Il teatro sociale interviene anche con i rifugiati, come nel caso del laboratorio di Camilla Corridori presso l'ADL Zavidovici di Brescia nel 2004²²⁰ con obiettivi di rielaborazione dell'esperienza di migrazione forzata, promozione dei rapporti con la rete locale, potenziamento delle capacità espressive e apprendimento della lingua italiana. Ugualmente il lavoro che dal 2004 porta avanti Cenit Teatro a Roma condotto da Nube Sandoval e Bernardo Rey, che negli anni hanno maturato un vero e proprio metodo di intervento teatrale con obiettivi di ordine psicosociale per rifugiati vittime di tortura. Si tratta di un processo in cui il lavoro teatrale viene utilizzato in una prima fase come esperienza di sostegno della persona perché possa reagire in modo resiliente alle condizioni disumane di cui è stata oggetto. In un secondo momento, “quando il processo di rinforzo ha raggiunto i primi risultati, si avvia la creazione di uno spettacolo, la cui presentazione pubblica, a chiusura del percorso, dà voce a chi è stato, in altri luoghi e in altri tempi, reso invisibile”²²¹.

Alcuni percorsi iniziati negli anni '80 hanno una vera e propria ‘esplosione’ nei decenni successivi. È il caso del teatro in carcere che dalla seconda metà degli anni '90 si diffonde su tutto il territorio nazionale, rendendo questo fenomeno unico nel contesto europeo, sia per la numerosità delle esperienze sia per la qualità dei processi artistici e trattamentali. Il Ministero della Giustizia nel 2003 stimava che le compagnie attive negli istituti penitenziari fossero nell'ordine di 106, su 220 istituti. Un secondo censimento svolto sempre dal Ministero nel 2012 ne ha identificate 112²²².

sia di enti di area sociale e che culturale, pubblici e del terzo settore. “Laboratori teatrali”, *Almateatro*. Accesso 30-11-2016 <http://www.almateatro.it/laboratori/laboratori-teatrali/>.

²¹⁸ Monica Dragone, “Italia chiama Africa”, *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 5, 16 (2000): 48-49.

²¹⁹ Monica Dragone, “Esperienze di teatro sociale in Italia”, 108-109.

²²⁰ Come da intervista telefonica con Camilla Corridori, rilasciata il 29-11-2016.

²²¹ Michele Pascarella, “Rifugiarsi nel teatro, curare le ferite”, *Teatri delle diversità. Rivista Europea*, 66/67 (2014): 65.

²²² “Fra le esperienze più durature, e maggiormente orientate a risultati artistici e professionalizzanti, ricordiamo almeno il Tam Teatromusica presso la Casa circondariale Due Palazzi di Padova (con Michele Sambin e Pierangela Allegro dal 1992, e con Cinzia Zanellato, Andrea Pennacchi e Loris Contarini dal 2005), il Teatro Popolare d'Arte (con Gianfranco Pedullà) nelle Case circondariali di Arezzo (dal 1992) e di Pistoia (dal 2005), Il Carro di Tespi (con Manola Scali) presso la Casa di reclusione di Porto Azzurro (dal 1992), e.s.t.i.a./Teatro In-stabile (con Michelina Capato) presso la Casa di reclusione di Milano Bollate (dal 1993), Cast (con Claudio Montagna) presso la Casa circondariale Lorusso e Cotugno di Torino (dal 1993), Artestudio (con Riccardo Vannuccini della Pietra) e Compagnia Stabile Assai (con Antonio Turco) presso la Casa di reclusione di Rebibbia (rispettivamente dal 1995 e dal 1999), Maniphesta Teatro (con Giorgi Palombi) presso le Case circondariali di Pozzuoli, Secondigliano, S. Maria Capua Vetere (dal 1997), King Kong Studios (con Maria Sandrelli) presso Regina Coeli e Rebibbia N.C. (dal 1999), I Liberanti (con Antonella Monetti), presso la Casa circondariale di Lauro (dal 1999), La Ribalta-Centro Studi Enrico Maria Salerno (con Fabio Cavalli) presso la Casa circondariale di Roma Rebibbia N.C. (dal 2002), Voci Erranti (con Grazia Isoardi) presso la Casa di reclusione R. Morandi di Saluzzo (dal 2002), Teatro Aenigma (con Vito Minoia) presso le Case circondariali di Pesaro (dal 2002) e di Ancona (dal 2004), Balamòs (con Michalis Traitsis) presso le Case circondariali di Venezia e Venezia/Giudecca (dal 2006). Fra le realtà più recenti: Teatro Metropolitano (con Livia Gionfrida) presso la Casa circondariale la Dogaia di Prato (dal 2007), Compagnia Opera Liquida (con Ivana Trettel e Francesco Mazza), presso la Casa di reclusione di Milano-Opera (dal 2008), Mimmo Sorrentino presso la Casa circondariale dei Piccolini a Vigevano (dal 2012)”, Cristina Valenti, “L'età adulta del teatro in carcere. Appunti per il futuro”, *Report 2012, Osservatorio dello Spettacolo*, Assessorato Cultura e

*Teatro e Carcere in Europa*²²³, un progetto di ricerca svoltosi a partire dal maggio 2005, inviando tramite il Ministero della Giustizia questionari a tutte gli istituti di pena italiani e svolgendo alcune interviste di approfondimento, rileva che sono giunte risposte da 113 carceri, su 207 a cui è stato inviato il questionario, distribuiti in 18 regioni, che rispondono al 56% della popolazione reclusa. Ci sono attività teatrali piuttosto diversificate in 97 carceri (86% di quelle che hanno risposto), in meno della metà le attività sono svolte da operatori teatrali professionisti, negli altri casi da educatori e volontari. Nel 50% dei casi le esperienze durano da più di tre anni²²⁴. Il confronto intorno alle questioni del teatro in carcere italiano, anche in rapporto ad altre esperienze europee, prende il via nel 1994 a Milano con il convegno *La cultura del teatro in carcere. Milano verso Manchester, per un festival e una associazione europea*²²⁵.

Entro le maglie di questa esperienza, si trovano anche le attività teatrali svolte presso i carceri minorili (attuali Istituti di Pena per Minori - IPM). Oltre alla già nominata esperienza promossa da Eduardo De Filippo nei minorili di Nisida e Arola, è necessario ricordare che nel 1997 fu siglato il protocollo di intesa dal Ministero di Giustizia e dall'Ente Teatrale Italiano per promuovere iniziative teatrali di ordine trattamentale entro gli IPM. Le attività assegnate a tre compagnie, Kismet Opera²²⁶, Tam Teatromusica e Gruppo teatro Manipolazioni, che da tempo stavano lavorando in contesti sociali e detentivi proprio con il teatro, sembrarono i soggetti più adeguati per poter realizzare una sperimentazione e validazione dell'intervento²²⁷. Un altro esempio interessante è quello che si svolge dal 1993 presso l'IPM Beccaria di Milano, dove sono stati realizzati numerosi laboratori teatrali con finalità di ordine educativo e trattamentale. Inizialmente ad opera dell'associazione Teatro Corposcena²²⁸, poi dell'associazione AIDA, Associazione Interdisciplinare delle Arti²²⁹. Dalla fine degli anni '90 interviene anche l'associazione no-profit Puntozero, con Beppe Scutellà e Lisa Mazoni che avviano e sviluppano una progettualità articolata che prevede oltre ai laboratori con gli adolescenti dell'IPM Beccaria, il loro accompagnamento nelle fasi successive all'uscita, sempre attraverso percorsi di creatività teatrale e avviamento alle professioni dello spettacolo (oltre a quelle più strettamente attoriali, anche le professioni legate all'illuminotecnica, tecnica del suono, falegnameria, sartoria)²³⁰. Sempre

Sport, Regione Emilia Romagna, 2012, 8. Per una rassegna sul teatro in carcere in Italia di questi anni si veda anche Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Recito dunque soGno. Teatro e carcere 2009*, Urbino, Edizioni Nuove Catarsi, 2009.

²²³ Progetto europeo Socrates Grundvig *Teatro e carcere in Europa* - promosso da Carte Blanche-Compagnia della Fortezza e Newo (Italia), Riksdrama/Riksteatern (Svezia), Escape Artists (Inghilterra), Théâtre de l'Opprimé (Francia), Aufbruch Kunst Gefangnis Stadt (Germania), Kunstrand (Austria) - <http://www.regione.toscana.it/documents/10180/23906/Teatro+e+carcere+in+Europa/45bedab7-e0ab-49a7-976d-dd9d457f68f4?version=1.0>

²²⁴ Massimo Marino (a cura di), "Teatro e carcere in Italia", *Teatro e carcere in Europa*, 2006, 14-17. Accesso 15-12-2016 <http://www.regione.toscana.it/documents/10180/23906/Teatro+e+carcere+in+Europa/45bedab7-e0ab-49a7-976d-dd9d457f68f4?version=1.0>.

²²⁵ Ne sono promotori Ticvin Società Teatro di Milano e Centro Teatro Carcere di Volterra. Ne seguiranno altri due nel '96 e nel '98, per la cui descrizione si rimanda a Monica Dragone, "Esperienze di teatro in Italia", 96. Dal 2000 si sono susseguite numerose occasioni di convegno e seminario sul teatro in carcere, di cui dà conto in maniera piuttosto dettagliata la rivista *Teatri delle diversità. Rivista europea*, cui si rimanda.

²²⁶ L'attività presso l'IPM Fornelli di Bari ad opera del Kismet continua tutt'oggi, per informazioni "Sala prove", *Kismet opera*. Accesso 01-12-2016 http://www.teatrokismet.org/view_civile.php?id=1 e Lello Tedeschi, "Teatro Kismet Opera - Stabile d'Innovazione. Istituto penale minorile N. Fornelli, Bari", Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Recito dunque soGno*, 196-198.

²²⁷ "Bari, Catania, Treviso: I mestieri del teatro in tre progetti per ragazzi", *Catarsi. Teatri delle diversità*, 2, 1 (1997): 26.

²²⁸ Matteo Speroni, "Giovani emarginati alla ribalta. Protagonisti i ragazzi della comunità "Oklahoma" e del Beccaria", *Corriere della sera*, 9 luglio 1995, 39.

²²⁹ AIDA (a cura di), *Laboratorio di teatro. IPM Beccaria*, Milano, 1996. Materiale inedito presente negli archivi dell'associazione.

²³⁰ Puntozero sta ulteriormente sviluppando il suo progetto di fare del teatro sito entro l'IPM un vero e proprio centro culturale per adolescenti e giovani e per la zona milanese periferica dove si trova l'Istituto, portando giovamento alla zona ed anche ovviamente all'IPM e ad i ragazzi lì reclusi. A tal motivo ha proceduto ad una lenta ma progressiva ristrutturazione degli spazi del teatro, compiuta in rete con diversi soggetti del territorio, a cui si sta ora affiancando

nello stesso periodo si avvia il laboratorio condotto da Paolo Billi presso l'IPM del Pratello a Bologna che alterna laboratori manuali di scenotecnica, sartoria e allestimento a quelli più propriamente teatrali concentrati sul lavoro ritmico corporeo e connessi a laboratori di scrittura drammaturgica e riprese video con produzioni annuali di spettacoli²³¹ e un attento lavoro di monitoraggio sui risultati socio-educativi compiuto in collaborazione con Cristina Valenti del DAMS di Bologna²³². E infine la originale esperienza di Claudio Collovà presso l'IPM Malaspina di Palermo, nato come percorso di ordine artistico anche provocatoriamente contro un utilizzo terapeutico del teatro che la compagnia non condivideva, per affermare un teatro d'arte possibile anche in questi contesti di forte disagio. Con il tempo sono state riconosciute le caratteristiche educative del teatro, ma sempre entro una logica che è quella del lavoro teatrale in sé, senza adattarlo o modificarlo, ma in quanto tale capace di stimolare la persona in tutto il suo essere e dunque divenire occasione di crescita²³³.

Allargando un po' lo sguardo, in generale il teatro sociale svolto con i minori e i giovani, al di fuori del contesto scolastico, annovera in questi anni molteplici percorsi. Certamente grande impulso fu dato dall'avvio di Progetti Salute e Progetti Giovani all'inizio degli anni '90, che andarono a sostenere e stimolare molteplici progettualità. Si tratta di attività che si svolgono nei Centri Sociali, poi nel CAG e nei Centri giovani con obiettivi connessi allo sviluppo di competenze creative, culturali e di socializzazione e contrasto alle tossicodipendenze e devianza, piuttosto che attività teatrali entro comunità di accoglienza, comunità neuropsichiatriche (UOMPIA), comunità di recupero tossicodipendenze, in cui il processo teatrale è strettamente connesso ad obiettivi di ordine educativo, terapeutico e riabilitativo²³⁴. Tra le esperienze più longeve in questo ambito, va ricordato, oltre al già citato lavoro dei Barabba's Clown di Arese, il lavoro di TAM teatromusica, una presenza importante per la città di Padova dal 1980 quando è stato fondato da Michele Sambin, Pierangela Allegro e Laurent Dupont. Nel corso degli anni, la compagnia ha lavorato in situazioni molto diverse tra loro, che spaziano dal mondo dell'infanzia ai progetti di intervento permanente all'interno di realtà problematiche, per esempio la casa di reclusione "Due Palazzi" di Padova. Sul fronte del teatro fatto con i minori "De generazioni" è un articolato progetto svoltosi tra il 2001 e il 2005, che si compone di cinque percorsi: un'Officina delle arti sceniche attiva lungo tutto il periodo scolastico; "Atti minori", un laboratorio che coinvolge i ragazzi che stanno seguendo il progetto per i minori TAM-E.T.I. - Ministero per la Giustizia minorile e le ragazze provenienti dall'associazione "Mimosa" che si occupa di ragazze straniere sottoposte a forme diverse di sfruttamento; Gioventù infiammabile: in collegamento con il progetto europeo "Youth azione2", che realizza un evento nelle scuole medie superiori di Padova; laboratori aperti a tutti coloro che sono interessati a lavorare con autori di varie generazioni; un festival, con i diversi spettacoli e performance prodotti dai tanti gruppi giovani in azione sul territorio di Padova, incentrato sul confronto tra diverse

un'attività di promozione di laboratori e spettacoli cui potranno partecipare i minori dell'IPM e i minori del quartiere. *Puntozero*. Accesso 12-12-2016 <http://www.puntozeroteatro.org/>

²³¹ Paolo Billi, "Teatro al Pratello – società cooperative sociale", in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Recito dunque soGno*, 153-155.

²³² Una collaborazione che ha portato alla nascita del Coordinamento Teatro Carcere Emilia Romagna e dei *Quaderni Di Teatro Carcere*, rivista annuale a cura di Cristina Valente, edita da Titivillus, dove sono reperibili i risultati delle attività di monitoraggio delle esperienze regionali svolte in questi anni.

²³³ Claudio Collovà, "Compagnia teatrale Dioniso/Officine Ouragan", in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Recito dunque soGno*, 199-202.

²³⁴ Monica Dragone, "Esperienze di teatro sociale in Italia", 68-77. Il teatro è utilizzato con i giovani anche per contrastare e prevenire specifici disagi, ad esempio per intervenire nelle problematiche legate ai disturbi del comportamento alimentare come nel progetto speciale della Compagnia delle Arti del Corpo Mediterraneo 'Elektra', in collaborazione con il laboratorio di espressione corporea del Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA, DSM - ASL Lecce. Accesso 01-12-2016 http://sisdcadisturbialimentari.weebly.com/uploads/5/5/6/1/5561705/pensa_differente2.pdf. Nello stesso ambito il laboratorio di danza-movimento-terapia e teatro svolto da Cristina Garrone a partire dal 2006 presso il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentari della ASL 3 di Genova/Quarto. Accesso 01-12-2016 <http://www.psychomedia.it/pm-proc/apid-2010/garrone.pdf>. Un altro ambito, certamente più attuale e importante da ricordare, riguarda l'utilizzo del teatro per i disagi provocati dall'abuso dei social media, Simona Ferrari *et al.*, "Social & Theatre. Body and identity education in sexting prevention", *Comunicazioni sociali*, 38 Nuova serie, 2 (2016): 261-271.

generazioni di teatralità²³⁵. Un progetto che si muove su più livelli performativi (laboratori, spettacoli, video, azioni di strada), con una rete territoriale estesa e partecipe, integrando situazioni di disagio e di normalità, apertura intergenerazionale, lunga durata, sostegni economici di diversa natura (sia dalle amministrazioni pubbliche, dal terzo settore, dai finanziamenti europei).

Con caratteristiche diverse seppur ugualmente interessanti è il progetto “La non scuola” condotto dal Teatro delle Albe di Marco Martinelli. Il progetto nasce nella scuola dove la compagnia fin dall’inizio degli anni ’90 lavora secondo una prospettiva in cui si intravede in modo chiaro il filo antistituzionale e sovversivo degli anni ’70.

Non andavamo a insegnare. Il teatro non si insegna. Andavamo a giocare, a sudare insieme. Come giocano i bambini su un campo da calcio, senza schemi né divise, per il puro piacere del gioco, [...]. In quel piacere ci sono una purezza e un sentimento del mondo che nessun campionato miliardario può dare. La felicità del corpo vivo, la corsa, le cadute, la terra sotto i piedi, il sole, i corpi accaldati dei compagni, l’essere insieme, orda, squadra, coro, comunità, la sfera-mondo che volteggia e per magia finisce dentro la rete.

Scuola e teatro sono stranieri l’uno all’altra, e il loro accoppiamento è naturalmente mostruoso. Il teatro è una palestra di umanità selvatica e ribaltata, di eccessi e misura, dove si diventa quello che non si è; la scuola è il grande teatro della gerarchia e dell’imparare per tempo a essere società²³⁶.

Alla compagnia viene assegnato il Teatro Rasi, un luogo dove organizzare laboratori ed una rassegna/festival che nel tempo è divenuta un vero e proprio laboratorio della città di Ravenna per i suoi cittadini. Sulla scena, oltre agli esiti dei laboratori svolti nelle scuole secondarie superiori, si sono susseguiti dal 2004 gli spettacoli dell’università della terza età, gli esiti di laboratori svolti nelle frazioni e in città seguiti dagli abitanti, le performance teatrali, musicali e video di giovani artisti locali. In aggiunta a queste attività svolte nel territorio locale, la Non-scuola propone percorsi di non-formazione a chi vuole divenire guida di processi di laboratorio come quelli attivati a Ravenna. Tra i progetti seguiti dalla Non-scuola spicca certo quanto realizzato con Arrevuoto e Punta Corsara nel quartiere napoletano di Scampia. Arrevuoto è un progetto del Teatro stabile di Napoli avviato nel 2005 con l’intento di fare incontrare i giovani di diverse aree cittadine e diverse estrazioni sociali per costruire spettacoli ‘esplosivi’ che parlino senza mediazione di loro e della situazione in cui vedono il loro mondo. Si origina dall’incontro con la non-scuola del Teatro delle Albe, riadattato per questo contesto napoletano, realizzando laboratori con i ragazzi che ne valorizzano i linguaggi, i primi con la regia di Marco Martinelli, e poi con regie collettive del gruppo di partecipanti. Dal 2012 Arrevuoto è divenuto Associazione di teatro e pedagogia²³⁷. Nel 2007, dall’esperienza di Arrevuoto, è nata Punta Corsara, un progetto della Fondazione Campania dei Festival presieduta da Rachele Furfaro, con la direzione artistica di Marco Martinelli, con l’obiettivo di aprire un teatro “stabile” a Scampia. Dal 2007 al 2009, una ventina dei giovani che avevano partecipato alle fasi precedenti del progetto, prendono parte ad un percorso di formazione sui mestieri dello spettacolo in cui si formano nuove professionalità, e saranno loro a dare successivamente vita alla compagnia Punta Corsara. Dal processo sociale e teatrale si passa ad un progetto professionale, che prima di tutto è individuale, ma che trova poi il suo più naturale sbocco nella costituzione di una compagnia teatrale territoriale di giovani, in dialogo con il territorio e aperta all’ascolto dei suoi bisogni e desideri²³⁸.

²³⁵ “Un giorno di festa a Padova”, *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 6, 20 (2001): 36 e “Archivio”, *Tam Tetaromusica*. Accesso 10-10-2015 http://archivio.tamteatromusica.it/english/maddalene_degenerazioni.htm

²³⁶ “Non-scuola”, *Teatro delle Albe*. Accesso 01-12-2016 <http://www.teatrodellealbe.com/ita/contenuto.php?id=4>. Si veda anche Marco Martinelli e Ermanna Montanari, *L’Apocalisse del molto comune*, in *Jarry 2000*, Milano, Ubulibri, 2000.

²³⁷ “Chi siamo”, *Arrevuoto*. Accesso 01-12-2016 <http://www.arrevuoto.org/chi-siamo/>.

²³⁸ Alfonso Amendola, Vincenzo Del Gaudio, “Il Cerchio Invisibile. Due esperienze di teatro-comunità in Campania: da Leo de Berardinis a Punta Corsara”, *Comunicazioni sociali*, 38 Nuova serie, 2 (2016): 310-314.

Punta Corsara nasce intorno ad un evento ed in esso ha il suo senso più proprio, nasce nel tumulto dei giorni di *Arrevuoto*, ma non è riconducibile soltanto ad esso; anzi, porta ad estreme conseguenze il discorso sul coro proprio del Teatro delle Albe, quello di creare innanzitutto contatto tra i corpi, di aprirsi all'altro in una sospensione della propria soggettività o meglio ancora in cui la soggettività dei singoli partecipati all'evento viene sospesa in cerca di una instabile soggettività collettiva, un "essere singolare-plurale" che ha nella sua originaria ontologia del "con" il suo fondamento. Allo stesso tempo però la compagnia si propone di portare quell'originario movimento del coro, del con-essere in una dimensione propriamente professionale fatta di prove, di esercizi e di studio feroce sul lavoro teatrale oltre che di una personale visione estetica. In questo senso essere una compagnia per Punta Corsara significa portare l'originario "con-essere" che si costruisce intorno alla pratica sociale dell'evento teatrale a determinare una forma e a sedimentare in essa una visione estetico-sociale²³⁹.

Un progetto che ha portato, e tutt'ora sta portando, alla realizzazione di nuovi laboratori e spettacoli con e per i ragazzi di Scampia e il loro riscatto sociale e culturale.

È dunque possibile affermare un complessivo sviluppo e una progressiva diffusione delle esperienze di teatro sociale nel contesto nazionale, come confermano le ricerche condotte in questi anni per mappare l'entità del fenomeno²⁴⁰. Nel 2003 l'Ente Teatrale Italiano, Ente per le nuove Tecnologie, l'Università degli Studi di Urbino, l'Associazione culturale Nuove Catarsi-teatri delle diversità e la Cooperativa integrata Diverse Abilità realizzano un censimento attraverso un questionario a cui rispondono 174 realtà che svolgono attività teatrali con persone e gruppi in situazione di disagio. I gruppi censiti sono distribuiti per il 51% nel centro Italia, il 33% al nord e il 15% al sud. La maggior parte delle attività sono svolte entro la scuola e i servizi socio-sanitari (più del 40% che trova riscontro nelle tipologie di utenza dei laboratori che sono prevalentemente persone con disabilità e minori), seguono i servizi socio-educativi e il carcere (tra il 25 e il 30%) e poi servizi gestiti dal privato sociale ed educativo. La mappatura evidenzia una flessione delle attività intorno al 1999. Il sostegno economico alle attività vede al primo posto i finanziamenti delle amministrazioni comunali, seguiti dalle forme di autofinanziamento, dall'intervento delle Regioni e dei privati. Di bassa rilevanza i finanziamenti europei, che non raggiungono il 3% delle economie utilizzate per le attività di teatro sociale²⁴¹. Dal punto di vista occupazionale un'indagine realizzata da Emilia Romagna Teatro ha indagato gli elementi di riferimento per l'occupazione degli operatori artistici teatrali, rilevando che tra le caratteristiche di successo nei percorsi professionali ci fosse "la capacità di strutturare attività di sostegno a quella puramente teatrale, con valenza di servizio e riabilitazione sociale" e "l'abilità a relazionarsi con il territorio di appartenenza"²⁴². Dunque le esperienze di teatro sociale sono valorizzate sul fronte della professionalità teatrale più tradizionalmente rivolta alla sola produzione di spettacolo, come un ingrediente importante del profilo delle formazioni teatrali contemporanee.

2.2.1 Drammaterapia e Teatro degli affetti

Negli anni che corrono tra il 1980 e il 2008 ebbero un certo sviluppo in Italia metodi di intervento teatrale che fanno diretto riferimento alle discipline psicologiche e psicosociali, con una impostazione diversa dallo psicodramma, tecnica di psicoterapia a mediazione teatrale che si era intanto anch'essa affermata in Italia. Si tratta in primo luogo delle diverse declinazioni della drammaterapia, una disciplina che prese le mosse in area

²³⁹ *Ibi*, 311.

²⁴⁰ Ivana Conte *et al.* (a cura di), *Teatro e disagio*.

²⁴¹ *Ibi*, 47-57.

²⁴² *In compagnia. Materiali per la costruzione di un quadro di riferimento per lo sviluppo dell'occupazione degli operatori artistici teatrali*, 239.

anglosassone sul finire degli anni '60 a partire dalle già diffuse pratiche di *drama in education, theatre in education e remedial drama*²⁴³. Non si riferisce ad un'unica teorizzazione e, dunque, raccoglie sotto lo stesso nome metodi e pratiche diverse. Gli incontri drammaterapeutici presentano una tripartizione analoga a quella del teatro sociale con: fase di riscaldamento (*warm-up*); fase di creazione (*focusing e main activity*); fase di condivisione (*closure, de-rolling, completion*)²⁴⁴. Un'altra caratteristica comune di impostazione è il lavoro con le parti sane della persona, piuttosto che sulle parti malate, per sostenere ed incrementare la sua capacità di utilizzare le risorse interne ed ambientali in un processo di resilienza, risolvendo le conflittualità che si collocano a livello del ruolo sociale. La drammaterapia si diffonde in Italia per merito del lavoro di alcuni drammaterapeuti. Maria Grazia Silvi Antonini e Fay Prendergast, che fondano nel 1989 a Torino il Teatro Reginald²⁴⁵. Una svolta importante è lo sviluppo di uno specifico metodo di Drammaterapia Integrata, che connette l'intervento di Drammaterapia e conduzione artistica con la psicoterapia biodinamica di Gerda Boyesen²⁴⁶, una delle branche della psicologia a mediazione corporea. A questo complesso si aggiunge anche la conoscenza dei processi educativi e di sviluppo dell'essere umano che fu stimolato dalla collaborazione con Consuelo Briceño Canelón che dal '95 al '97 è consulente teorico-metodologico del Teatro Reginald per la definizione del "Metodo del Teatro del Profondo".

A Roma Michele Cavallo, psicologo, psicoterapeuta a orientamento psicoanalitico lacaniano, sperimenta fin dalla metà degli anni '90 l'applicazione del teatro con finalità di tipo sociale e di cura. Nel 1994 fonda la compagnia Orma Fluens²⁴⁷ che, al fianco della produzione di spettacoli spesso a contenuto sociale, opera in vari contesti del disagio, quali le carceri e centri territoriali, per poi specializzarsi in interventi con pazienti psichiatrici entro i servizi della salute mentale. Cavallo dal 2002 al 2008 è docente a contratto di "Psicoterapia teatrale" presso il Corso di Laurea in "Arti e Scienze dello Spettacolo" alla Facoltà di Scienze Umanistiche, Università di Roma "La Sapienza" dove sviluppa un'intensa attività di formazione²⁴⁸.

Ma figura di spicco del panorama italiano ed internazionale è Salvo Pitruzzella, drammaterapeuta impegnato a Palermo in diversi contesti applicativi, autore di importanti opere sulla drammaterapia, membro dell'Editorial Advisory Board del *Dramatherapy Journal*²⁴⁹ e socio onorario della Società Professionale Italiana Drammaterapia, per conto della quale è membro del Directory Board dell'European Federation of Dramatherapy. Fonda nel 1998, con il Centro di Artiterapie di Lecco, la Scuola di Drammaterapia che dirige da allora, promuovendo la formazione dei drammaterapeuti italiani e il riconoscimento del titolo professionale²⁵⁰.

²⁴³ Brenda Meldrum, "Historical background and overview of dramatherapy.", in Sue Jennings *et al.*, *The handbook of dramatherapy*, London & New York, Routledge, 1994, 12-27.

²⁴⁴ La bibliografia internazionale inerente al tema è molto vasta e disparata. Per una conoscenza di base del fenomeno e le connessioni con il teatro sociale si rimanda a Robert J. Landy, *Drama therapy: concepts and practices*, Springfield (Illinois), Charles C. Thomas Publisher, 1986; Renee Emunah, *Acting for real: drama therapy process, technique, and performance*, Howe (UK), Psychology Press, 1994; John Casson, "Dramatherapy history in headlines: who did what, when, where?", *Dramatherapy*, 19, 2 (1997): 10-13; Sue Jennings *et al.*, *The handbook of dramatherapy*, Routledge, 2005; Sue Jennings (a cura di), *Dramatherapy and social theatre: necessary dialogues*. Routledge, 2009; Sue Jennings, *Dramatherapy: theory and practice*, Vol. 3. Routledge, 2013. Sul fronte della bibliografia italiana: Fay Prendergast, "Che cos' è la drammaterapia?", *Arti Terapie*, 3, 1 (1995): 4-5; Salvo Pitruzzella, "Drammaterapia", *Arti Terapie. I fondamenti*, (2000); Michele Cavallo, Gioia Ottaviani, "Drammaterapia", *Culture Teatrali*, 3, 5 (2001): 125-152; Salvo Pitruzzella, *Persona e soglia. Fondamenti di drammaterapia*, Roma, Armando, 2003; Salvo Pitruzzella, *Mettersi in scena. Drammaterapia, creatività e intersoggettività*, Milano, Franco Angeli, 2014.

²⁴⁵ Per approfondimenti si veda il sito del centro Teatro Reginald – A.U.I. Accesso 02-12-2016, <http://www.reginald-ai.it/>.

²⁴⁶ Sui contributi di Gerda Boyesen si veda http://www.biodynamic-bodypsychotherapy.co.uk/Gerda_Boyesen e Clover Southwell, "The Gerda Boyesen method: biodynamic therapy", *Innovative therapy in Britain*, (1988): 178-201.

²⁴⁷ Per ulteriori informazioni si consulti il sito della compagnia Orma Fluens. Accesso 02-12-2016 <https://www.facebook.com/orma.fluens.9/>

²⁴⁸ "Michele Cavallo", *DASS Università La Sapienza Roma*. Accesso 02-12-2016 http://www.dass.uniroma1.it/sites/default/files/cv/C.V_2.pdf

²⁴⁹ *Dramatherapy journal* è la rivista scientifica della BADTh, British Association of Dramatherapists.

²⁵⁰ Per ulteriori informazioni sui programmi e i docenti si veda il sito della Scuola di Drammaterapia. Accesso 02-12-2016 <http://www.artiterapie.it/index.php/sections/la-scuola-di-drammaterapia/>.

In questo quadro di reciproco interesse tra discipline psicologiche e teatro si sviluppò sul finire degli anni '80 la riflessione di Giulio Nava, psicologo e psicoterapeuta, che lo portò all'ideazione del Teatro degli affetti. Dopo l'iniziale esperienza teatrale con i pazienti dell'ex ospedale psichiatrico di Bergamo, che diedero vita al gruppo teatrale Compagnia Instabile, Nava comincia ad interrogarsi su come poter utilizzare le risorse del teatro in risposta a bisogni di tipo sociale e relazionale, intuendo che l'esperienza teatrale in quanto tale non fosse sempre applicabile. Da qui la riflessione sul metodo, che si sviluppò sia attraverso la pratica dei laboratori sia grazie alla collaborazione che intrattenne con Sisto dalla Palma e Claudio Bernardi in Università Cattolica, dove condusse laboratori formativi rivolti agli studenti della facoltà di Lettere e Filosofia. Dal 1992 sino al 2000, insegnò alla Scuola di Specializzazione post-Universitaria in Comunicazioni Sociali Teoria e tecnica dell'intervento di gruppo con modalità attive, espressive e teatrali, nel campo sociale, educativo e terapeutico. Fu anche il conduttore del primo ciclo della scuola triennale Anabasi, laboratorio di ricerca per operatori teatrali in campo psicopedagogico, promossa dal C.R.T. - Centro di Ricerca per il Teatro, l'E.T.I. - Ente Teatrale Italiano e l'Università Cattolica di Milano²⁵¹. Fu proprio in questi anni che prese forma sempre più precisa il suo metodo del Teatro degli affetti, che pone grande importanza sulle funzioni di conduzione, tant'è che la possibilità evolutiva del gruppo sembra risiedere nella capacità di assumere progressivamente le funzioni dapprima esercitate dal conduttore, e solo così divenire progressivamente autonomo e capace di costruzione creativa collettiva. Soggiace un modello di tipo psicoanalitico di gruppo che interpreta lo sviluppo del soggetto collettivo, e dei singoli in esso, a partire dall'introiezione delle funzioni genitoriali²⁵².

Drammaterapia e Teatro degli affetti diedero nuovi contributi al definirsi del teatro sociale, introducendo alcune specifiche attenzioni al metodo e alla conduzione. Ma sono teatro sociale? Se si assume un'accezione di teatro sociale inteso come quell'etichetta sotto la quale catalogare tutte le forme di teatro applicato in contesti sociali, allora di certo drammaterapia e Teatro degli affetti sono entro questa macro-categoria. Se invece si pensa al teatro sociale come un metodo specifico di azione teatrale nel sociale, allora a partire dalla definizione di Bernardi si può ritenere che drammaterapia e teatro degli affetti siano una delle pratiche performative con cui si realizzano obiettivi specifici, e la scelta dell'uno piuttosto che dell'altra sia valutata dal conduttore in funzione delle persone e dei loro bisogni specifici. Ma, forse, non si potrebbe dire il contrario, cioè che il teatro sociale sia una modalità della drammaterapia, che per sua natura ha delle specifiche teoriche e metodologiche precise e dirimenti. Un tema su cui si tornerà anche più avanti, a proposito delle caratteristiche precipue del teatro sociale²⁵³.

2.3. L'influenza dell'università negli sviluppi teorico-pratici del teatro sociale

Il processo di enucleazione del metodo del Teatro degli affetti è uno degli esempi che permettono di intuire il ruolo che alcune università ebbero nello sviluppo del teatro sociale, non solo intervenendo a rileggere teoricamente un fenomeno in atto, quanto semmai a delinearne attraverso l'intervento diretto nelle pratiche e nella formazione degli operatori, sia il metodo, che la pratica e, ovviamente, la teoria.

Fin dalla metà degli anni '70 del secolo scorso, presso la cattedra di Storia del teatro e dello spettacolo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, presieduta dal prof. Sisto dalla Palma si era andato riunendo un gruppo di operatori e studiosi che si occupavano di indagare forme di teatralità alternative a quelle del teatro professionale. Genericamente nominata come para-teatro, questa teatralità raccoglieva molteplici pratiche e forme che andavano dal teatro popolare, alle forme paraliturgiche e rituali, all'animazione teatrale, alle teatro-terapie, alla teatralità ludica infantile, al teatro educativo, alla moda...²⁵⁴. Le indagini furono certamente stimulate dalla fondativa teorizzazione sulla drammaturgia del coro di Mario Apollonio, di cui

²⁵¹ "TdA. Storia", *Teatro degli affetti*. Accesso 02-12-2016

https://www.teatrodegliaffetti.it/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=28.

²⁵² Giulio Nava, *Teatro degli affetti. Azione, costruzione progetto dell'arte teatrale*, Milano, Sugarco, 1998.

²⁵³ Si veda la Parte 2 della presente tesi.

²⁵⁴ Le attività di questo gruppo sono documentate dalle testimonianze dei partecipanti al gruppo, dai lavori di tesi degli allievi e dalle pubblicazioni di quel periodo che videro la comparsa di alcuni articoli e saggi sui temi del para-teatro.

Dalla Palma era allievo, che aveva riconosciuto l'importanza della partecipazione attiva dello spettatore nella funzione di coro e del ripristino di una forma drammatica che fosse espressione di partecipazione politica, luogo ed esperienza di riconoscimento comunitario²⁵⁵. Queste premesse furono rinforzate dalla progressiva rottura con le forme teatrali più ordinarie e composte operata dal teatro di ricerca negli anni '60 e '70 – con il laboratorio teatrale, le comunità teatrali, l'animazione, l'happening, il teatro terapeutico, il teatro educativo – che culminò nella messa in discussione della necessità stessa del teatro tradizionale ed aprì la strada ad una ricerca forse poco sistematica e organizzata, ma molto originale che portò il gruppo animato da Dalla Palma ad intercettare alcuni dei movimenti più innovativi della teatralità del secondo '900 fino a riconoscere, con un certo anticipo sul resto del mondo accademico, le grandi varianti interpretative del performativo e del sociale. Fu in questa sede che cominciarono a prendere forma le domande intorno allo studio del para-teatro, coniugando le istanze della ricerca scientifica ed accademica con la partecipazione alle esperienze sul campo, l'osservazione diretta, la necessità di documentare sperimentazioni che non lasciavano oggetti di ricerca stabili, bensì tracce nelle memorie emotive e cognitive personali e collettive.

A partire dall'inizio degli anni '90, nelle proposte formative realizzate per gli studenti dei corsi di laurea di lettere e filosofia e lingue (ma aperti a tutti gli studenti dell'Università) e per gli studenti che allora frequentavano la Scuola Superiore di Comunicazioni Sociali²⁵⁶, così come nei verbali e documenti interni del gruppo di ricerca, così come dal taglio di alcune pubblicazioni²⁵⁷ ed interventi presso convegni e seminari²⁵⁸, è possibile seguire il formarsi di una teoria del teatro sociale che, se da un lato operò a riconoscere quanto stava accadendo nel teatro fuori dal teatro, dall'altro certamente ne condizionò gli sviluppi, orientando le pratiche e le metodologie, spingendo il recupero di una teatralità più diffusa, capace di coniugare l'aspetto estetico con finalità di sviluppo sociale e personale, fortemente partecipativa, nella quale le funzioni della teatralità fossero liberamente praticate.

Il 1998 è la data che segna la prima comparsa del nome teatro sociale in un'opera edita, anzi in più di una. Si tratta di opere pubblicate da operatori e studiosi che in varia maniera afferiscono all'Università Cattolica del Sacro Cuore, sempre in riferimento al gruppo del professor Dalla Palma.

In particolare la prima nominazione e descrizione compiuta e organizzata del teatro sociale la troviamo nello scritto del prof. Claudio Bernardi intitolato appunto "Il teatro sociale" e pubblicato nel testo a cura di Claudio Bernardi e Benvenuto Cuminetti *L'ora di teatro*, edito da EuresisEdizioni nel gennaio del 1998²⁵⁹. Si badi però che il libro raccoglie gli atti del convegno *Istituzioni educative e teatro. Orientamenti europei, esperienze*

²⁵⁵ Mario Apollonio, *Storia dottrina prassi del coro*, Brescia, Morcelliana, 1956; Mario Apollonio, *Scritti teatrali (1954 – 1959)*, Brescia, Fondazione Civiltà Bresciana, 1993. Si veda anche nella riflessione di Sisto Dalla Palma, "La poetica della persona e le istanze della coralità", *Comunicazioni sociali*, 8 (1986): 238-246; Sisto Dalla Palma, "Apollonio e le poetiche teatrali del secondo dopoguerra", in Carlo Annoni (a cura di), *Istituzione letteraria e drammaturgia. Mario Apollonio (1901-1971). I giorni e le opere*, Atti del Convegno, Brescia-Milano, 4-7 novembre 2001, Milano, Vita e Pensiero, 2003, 423-431. Per una disamina della riflessione di Mario Apollonio inerente alla sua funzione di fondamento teorico del teatro sociale il paragrafo "1.1.1 Mario Apollonio: teoresi del coro e drammaturgia della partecipazione" del capitolo 1 della parte seconda della tesi.

²⁵⁶ Guido Gola, Guido Michelone (a cura di), *I laboratori della comunicazione. Esperienze, resoconti, riflessioni della Scuola di Specializzazione in Comunicazioni sociali*, numero monografico di *Comunicazioni sociali*, 20, 2 (1998).

²⁵⁷ In particolare possiamo ricordare tra gli scritti di Claudio Bernardi *La bimba e il drago. Dramma e riti di liberazione nella società postmoderna*, in Claudio Bernardi, Laura Cantarelli (a cura di), *Emozioni. Riti teatrali nelle situazioni di margine*, numero monografico dei *Quaderni dell'Ufficio di Promozione Educativa e Culturale*, 2, Provincia di Cremona, (1995):11-14; Claudio Bernardi, *Corpus Hominis. Riti di violenza, teatri di pace*, Milano EuresisEdizioni, 1996, dedicati ai teatri di pace, all'intercultura e alla necessità di salvare il corpo nella società postmoderna. Inoltre Sisto Dalla Palma, "La teatralità diffusa", *Comunicazioni sociali*, 20, 2 (1998): 244.

²⁵⁸ Tra i quali possiamo citare, data la loro importanza per lo sviluppo del pensiero sul teatro sociale, *Altre visioni. Percorsi espressivi nei luoghi del disagio*, Atti del Convegno (Cremona, 24 maggio 1991), Provincia di Cremona, Cremona, 1992; *Istituzioni educative e teatro. Orientamenti europei, esperienze italiane*, organizzato a Trento 19, 20 e 21 settembre 1996 dall'Istituto Trentino di Cultura; Giulia Innocenti Malini (a cura di), *La luce del corpo*, Atti del Convegno, Edizioni della Provincia di Milano, Milano 1998.

²⁵⁹ Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, (a cura di), *L'ora di teatro*.

italiane, organizzato a Trento 19, 20 e 21 settembre 1996 dall'Istituto Trentino di Cultura durante il quale Bernardi presentò la sua relazione sul teatro sociale. Del resto anche altri scritti di Bernardi, precedenti il 1998, presentano alcuni punti nodali sulle funzionalità sociali del teatro che però saranno organizzati compiutamente solo a partire dal 1998 nello scritto succitato.

La prima definizione di teatro sociale enucleata da Bernardi per cui "il teatro sociale si occupa dell'espressione, della formazione e dell'interazione di persone, gruppi e comunità attraverso attività performative che includono i diversi generi teatrali, il gioco, la festa, il rito, lo sport, il ballo gli eventi e le manifestazioni culturali"²⁶⁰ sarà sviluppata progressivamente negli studi successivi di Bernardi stesso, ma anche di altri autori che si interesseranno alla riflessione e teorizzazione del teatro sociale²⁶¹. Certamente l'Università Cattolica sia nella sede di Milano che in quella di Brescia ha continuato e sviluppato la ricerca sul teatro sociale, come evidenziano le pubblicazioni successive al 1998²⁶², l'avvio di insegnamenti specifici entro i corsi di laurea²⁶³, la realizzazione di diverse edizioni di corsi di alta formazione²⁶⁴, l'organizzazione di seminari e convegni sulle tematiche in oggetto²⁶⁵, l'assegnazione di ricerche di tesi triennale e magistrale²⁶⁶.

Altri atenei hanno esercitato, e stanno tutt'ora esercitando una notevole influenza sullo sviluppo del teatro sociale con contributi alla ricerca, alla formazione²⁶⁷, alla progettazione e attuazione, alla valutazione. In sintesi sono l'Università degli studi di Torino, la Facoltà di Scienze della Formazione, con il prof. Alessandro

²⁶⁰ Claudio Bernardi, "Il teatro sociale", 157.

²⁶¹ Si rimanda alla consultazione della bibliografia generale della presente tesi.

²⁶² L'elenco completo delle pubblicazioni prodotte dall'ateneo si trova nella bibliografia generale della tesi. Si richiamano qui i volumi principali: Claudio Bernardi, *Il teatro sociale*; Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma, *I fuoriscena*; Claudio Bernardi, Daniela Perazzo (a cura di), *Missioni impossibili. Esperienze di teatro sociale in situazioni d'emergenza*, numero monografico *Comunicazioni sociali*, 23, 3 (2001); Claudio Bernardi, Monica Dragone, Guglielmo Schininà (a cura di), *War theatres and actions for peace. Teatri di guerra e azioni di pace*, Milano, EuresisEdizioni, 2002; Claudio Bernardi, Chiara Giaccardi (a cura di), *Comunità in atto. Conflitti globali, interazioni locali, drammaturgie sociali*, numero monografico di *Comunicazioni Sociali*, 29, 3, (2007).

²⁶³ Nell'anno accademico 2000-2001 viene avviato al DAMS dell'Università Cattolica del Sacro Cuore nella sede di Brescia, l'insegnamento di Teatro Sociale (nei primi due anni intitolato Teatro di Animazione) prima cattedra in Italia dedicata da un ateneo a questa specifica disciplina. L'insegnamento dal 2008 è stato organizzato secondo le modalità della didattica applicata, con lo svolgimento del primo semestre in aula e del secondo semestre sotto forma di laboratorio presso la casa di reclusione di Verziano a Brescia, con un gruppo misto di studenti e persone in stato di detenzione. Questa modalità ha favorito lo sviluppo di un laboratorio permanente entro la casa di reclusione condotto da alcuni ex studenti dello stesso corso. Per approfondimenti si veda Giulia Innocenti Malini, Claudio Bernardi, "Performare la *societas*. Le intersezioni del teatro sociale e della performance nella riflessione e prassi contemporanee", *Academia.edu*, 2015. Accesso 02-12-2016

http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42574965/performare_la_societas.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1482256154&Signature=n66N67vEE3LQoLdkvMdasfaVdr4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPerformare_la_societas_Le_intersezioni.pdf.

²⁶⁴ L'università Cattolica è partner del corso Anabasi. Laboratorio di ricerca espressiva per operatori teatrali, ideato e promosso con il CRT- Centro di Ricerca per il Teatro di Milano. Il corso prende avvio nel 1994 ed è articolato in tre sezioni: Teatrale, Parateatrale e delle Teoriche. Organizzato in due gruppi di partecipanti, legati l'uno più all'area del parateatro e l'altro a quella teatrale, hanno sviluppato un percorso laboratoriale di oltre 200 ore, integrate con due esperienze intensive residenziali e con la partecipazione a una serie di attività collaterali connesse con la stagione teatrale e formativa del CRT. Il corso ha replicato per 3 edizioni chiudendosi nel 2000. Informazioni conosciute direttamente.

Dal 2002 è attivo presso l'Università Cattolica il corso biennale di alta formazione per operatori di teatro sociale, giunto alla sua sesta edizione nel 2016. Accesso 10-12-2016 <https://www.facebook.com/teatrosocialeedicomunita/> e http://apps.unicatt.it/formazione_permanente/milano_scheda_corso.asp?id=10356.

²⁶⁵ *La cultura che cura. Il teatro come risorsa per la salute mentale*, in collaborazione con Azienda Ospedaliera di Legnano, Dipartimento di Salute Mentale, Provincia di Milano, 7 ottobre 2013; *Il teatro che non ti aspetti. Linguaggi teatrali nei nidi e nelle scuole dell'infanzia del Comune di Milano*, in collaborazione con Università degli Studi di Milano-Bicocca, Giovedì 19 giugno 2014; *Nonni fragili. Vita e racconti dell'età slow*, 3 marzo 2015; *Un po' di Alzheimer non si nega a nessuno*, in collaborazione con l'associazione Al Confine e Compagnie malviste, 27 aprile 2015;

²⁶⁶ Dal 1990 sono state discusse 38 tesi di laurea e una tesi di dottorato su tematiche inerenti al teatro sociale - di diretta afferenza a docenti di questo gruppo di studio. Informazioni frutto dalla consultazione dell'archivio tesi dell'Università Cattolica utilizzando come parole chiave 'teatro sociale', 'teatro sociale educativo' e 'teatro educativo'.

²⁶⁷ Fabrizio Fiaschini, "Il ruolo dell'Università nei processi di formazione alle pratiche di teatro sociale", *Comunicazioni sociali*, 33, 2 (2011).

Pontremoli²⁶⁸ coadiuvato dalla dott.ssa Alessandra Rossi Ghiglione e dal dott. Alberto Pagliarino²⁶⁹, di cui si dirà nello specifico il prossimo paragrafo. All'Università degli Studi di Pavia, la Facoltà di Lingue e culture moderne (oggi Dipartimento di Studi umanistici) con il prof. Fabrizio Fiaschini²⁷⁰, in precedenza sotto la guida del prof. Sisto Dalla Palma, è sede di ricerca e formazione sul teatro sociale²⁷¹. L'Università degli Studi di Bologna, corso di Laurea DAMS, dove opera attualmente la prof.ssa Cristina Valenti²⁷², in precedenza sotto la guida del prof. Claudio Meldolesi, che si occupa da anni di teatro in carcere. L'ateneo ha avviato un corso di alta formazione per operatori di Teatro di comunità e inclusione sociale. L'Università di Ferrara, la Facoltà di Lettere e Filosofia (oggi Dipartimento di Studi umanistici) per il Corso di Studi in Scienze e Tecnologie della Comunicazione, con il prof. Daniele Seragnoli²⁷³ che da anni sviluppa queste tematiche con il Centro Teatrale Universitario, dal 2006 con la collaborazione di Michalis Traitsis, attraverso progetti di laboratorio e di formazione di teatro sociale per gli studenti e per operatori, nelle carceri, nei servizi territoriali e nelle scuole²⁷⁴. L'Università di Urbino, Facoltà di Sociologia e Facoltà di scienze della Formazione, con il dott. Vito Minoia e in precedenza sotto la guida del prof. Emilio Pozzi²⁷⁵. Nel 1996 fondano insieme, Pozzi e Minoia, la rivista *Catarsi-Teatri delle diversità* e dal 2000 Organizzano annualmente il convegno internazionale sui Teatri della diversità a Cartoceto, momento di confronto e di formazione per tutti gli operatori²⁷⁶. L'Università La Sapienza di Roma, dove dal 2009 è attivo il Master di drammaterapia e teatro sociale, con la direzione scientifica del prof. Roberto Ciancarelli e il coordinamento di Michele Cavalli.

Di fatto le università sono state fino a questo punto i soggetti che si sono occupati non solo della ricerca teorica, ma anche della formazione, a parte sporadici casi²⁷⁷, e della realizzazione di progettualità concrete di teatro

²⁶⁸ Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità. Community theatre*, Atti del Seminario Internazionale, Torino, Stalker Teatro, 2002; Alessandro Pontremoli, *Teoria e tecniche del teatro educativo e sociale*, Torino, Utet, 2005.

²⁶⁹ Alessandra Rossi Ghiglione, Alberto Pagliarino, *Fare teatro sociale*, Roma, Dino Audino, 2007.

²⁷⁰ Giuseppe Badolato, Fabrizio Fiaschini, Giulia Innocenti Malini, Roberta Villa, *La scena rubata*; Fabrizio Fiaschini, "Teatri di confine: problemi epistemologici e metodologici", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I Fuoriscena*, 275-353 (con *Bibliografia*); Fabrizio Fiaschini, *Per una mappatura delle pratiche di teatro laboratorio nelle scuole: l'ipotesi del questionario*, Pavia, Comune di Pavia, 2005; Fabrizio Fiaschini, *Teatro, territorio e comunità: nuove prospettive del teatro sociale*, in Silvia Luraghi, Paola Stringa (a cura di), *Cultura e territorio. Beni e attività culturali. Valorizzazione e indotto in prospettiva europea*, Milano, Franco Angeli, 2008, 61-65..

²⁷¹ "La Fondazione Teatro Fraschini e l'Università degli Studi di Pavia hanno realizzato una Scuola di Teatro, un percorso formativo che comprende due distinti indirizzi, uno specificatamente indirizzato all'arte dell'attore (Corso per attori) e uno rivolto alla creazione di operatori di teatro sociale (Corso per operatori di teatro sociale)" da "Regolamento scuola di teatro", *Teatro Fraschini*. Accesso 02-12-2016 http://www.teatrofraschini.it/liquidoCMS/imgsUpl/1/as/Regolamento_Scuola_di_Teatro.pdf.

²⁷² Cristina Valenti, "Teatro e disagio", *Economia della Cultura*, 14, 4 (2004): 547-556, Più recentemente Cristina Valenti, *Il cantiere del teatro in carcere*, in Alessandro Zanini, Giuseppe Centomani. *Alla luce delle prove: il teatro nel carcere minorile di Bologna*, Bologna, Bononia University Press, 2009, 5-12.

²⁷³ Daniele Seragnoli, *Ascoltare l'altro. Teatro e handicap mentale: un laboratorio di sentimenti*, in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, Cartoceto (PS), ANC Edizioni, 1999, 23-36 (già pubblicato in "Quaderni di Catarsi", n. 2, supplemento alla rivista *Catarsi*", n. 1, Marzo 1997); Daniele Seragnoli (a cura di), "Il teatro negli spazi aperti", dossier in *Prove di Drammaturgia*, VI, 1 (2000): 17-24; Daniele Seragnoli, "Luoghi appartati ed 'evidenza' del teatro", in Ivana Conte *et al.*, *Teatro e disagio*, 23-33; Daniele Seragnoli, "Sul teatro d'interazione sociale: ingrandimenti e primi piani", in *Annali dell'Università di Ferrara. Sezione Storia*, 1 (2004): 279-303.

²⁷⁴ Daniele Seragnoli (a cura di), "La svolta verso il sociale del Centro Teatrale di Ferrara", dossier di *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 39 (2006): 43-46.

²⁷⁵ Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, ANC Edizioni, Cartoceto (PS), 1999. Emilio Pozzi e Vito Minoia fondano insieme nel 1996 la rivista *Catarsi. Teatri delle diversità* ANC Edizioni, Cartoceto (PS).

²⁷⁶ Vito Minoia (a cura di), *I teatri delle diversità a Cartoceto. Atti dai primi dieci convegni (dal 2000 al 2009)*, *Quaderni del Consiglio Regionale delle Marche*, 15, 97, 2010.

²⁷⁷ Tra i corsi non universitari di teatro sociale, quelli attualmente attivi e con carattere di continuità sono: Associazione Oltre le parole di Roma, Corso per operatori di teatro sociale (http://www.teatrocivile.it/corso_ots.html); Associazione Culturale Teatro 334 Isole Compresse Teatro, Scuola di teatro sociale (<http://www.scuolateatrosociale.it/index.htm>); Teatro ATIR Ringhiera, Percorso di formazione per operatori di teatro sociale (<http://www.atirteatroringhiera.it/laboratori-e-formazione/formazione-professionale/operatori-teatro-sociale/>); Istituto Teatrale Europeo di Roma e Firenze, Corso OSATE - Orientamento Sociale Nell'arte Teatrale E Arti Terapie Espressive (<http://www.istitutoteatraleuropeo.it/en/didattica/accademia-europea/osate.html>).

sociale, o di consulenza ai progetti in corso. Diversamente da quanto accade a livello europeo, infatti, le scuole e le accademie deputate alla formazione delle professioni dello spettacolo si sono sostanzialmente disinteressate di questa area formativa²⁷⁸. I processi di ricerca universitari in questo ambito sono spesso connessi ad azioni sul campo e molti tra i ricercatori sono anche operatori specializzati che intervengono in diversi contesti. Probabilmente queste sono le ragioni che hanno indotto un legame forte tra lo sviluppo del teatro sociale in Italia e la ricerca accademica più innovativa e di frontiera²⁷⁹.

2.4. Da Cremona al SCT di Torino: il teatro sociale di comunità

Un'ultima area del teatro sociale maturata in Italia in questi decenni è quella del teatro sociale di comunità, o teatro di comunità. La possibilità che pratiche teatrali siano un'occasione importante entro un territorio per rinforzare i legami comunitari, non è un'invenzione del teatro sociale. Molti contributi delle riflessioni antropologiche e psicosociali hanno evidenziato in più occasioni la connessione tra evento performativo teatrale e fondazione comunitaria. Del resto si contano diverse forme di teatralità popolare che hanno, nel corso della storia, assolto proprio questa funzione, dai cortei e feste carnevaleschi al teatro di propaganda nazional-socialista. In tempi ben più recenti sono nate spontaneamente esperienze come quella del Teatro Povero di Monticchiello in provincia di Siena, in cui l'intero paese diventa in estate palcoscenico naturale di sé stesso, realizzando un autodramma in cui riflettere collettivamente sulla propria condizione²⁸⁰.

La dimensione di comunità si evidenzia entro le pratiche del teatro sociale a partire dai progetti del territorio cremonese e poi di quello mantovano, dal diffondersi delle pratiche di TdO, ed un'ulteriore radice anche nelle esperienze di teatro di emergenza realizzate da alcuni operatori italiani. Di certo trova il suo più compiuto modello nelle attività del Social Community Centre di Torino.

Come si scriveva, il progetto realizzato dalla Provincia di Cremona, settore politiche sociali, prende le mosse dalla scuola per inventare la comunità attraverso la promozione di forme culturali di base intese

come allargamento del diritto all'espressione e come costruzione di un territorio simbolico di linguaggi, di riti, di feste, di comunicazioni, che permetta ad ognuno la possibilità di sentirsi

²⁷⁸ Un caso sembra essere la proposta della Civica Scuola di Teatro Paolo Grassi a Milano che ha organizzato nel 2012, tra i cosiddetti corsi Open, cioè rivolti a chiunque interessato "Organizzare il Teatro Sociale e di Comunità" e nel 2010 alcuni percorsi di teatro partecipato condotti da Mimmo Sorrentino. Nel novembre 2016 "Teatro Sociale e di Comunità: la formazione degli operatori. Scuole e idee a confronto".

²⁷⁹ Sarebbe interessante poter fare una ricognizione più articolata del caso Salento. A Bari era presente da anni l'esperienza del teatro Kismet Opera e insieme ad esso altre sporadiche realtà che proponevano percorsi di teatro applicati in ambiti sociali. Ma nel territorio salentino vi fu una vera e propria proliferazione di gruppi ed attività di teatro sociale, come per esempio il lavoro di Marcello Colopi, la sezione teatro sociale di ALIBI, Arianna Lupo, il gruppo di Telateatro, i laboratori di Rosaria Ricchiuto, e quelli di Factory compagnia, a partire dal primo decennio del 2000 in concomitanza dell'affidamento dell'insegnamento di Teatro sociale della comunità ad Antonio Viganò, storico fondatore del teatro la ribalta e dell'Accademia Arte della diversità di Bolzano. Sul legame tra questi due ambiti, formazione universitaria e applicazioni pratiche territoriali, un ruolo decisivo sia teorico che formativo venne messo in atto con l'apertura dello Stams corso di laurea in Scienze e Tecnologie delle Arti Figurative, della Musica e dello Spettacolo e della Moda all'Università di Lecce da Luigi Santoro (Antonio Viganò, "Gino Santoro e il suo grande laboratorio di idee", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 70/71/72 (2015-2016): 86-87.

²⁸⁰ Dante Cappelletti, *Teatro in piazza*, Roma, Bulzoni, 1980 e il sito del Teatro Povero di Monticchiello. Accesso 04-12-2016 <http://teatropovero.it/>. Scorrendo i temi che si sono presentati nei cinquant'anni di attività del Teatro povero di Monticchiello, emerge dapprima la voglia di riscatto, di riconoscere con il teatro la capacità della collettività di reagire alla dissoluzione di quel sistema contadino fatto di tradizioni e di certezze, di cui si era fino a poco prima fatto parte. Col passare degli anni lo spettacolo è diventato il momento in cui ricostruire la propria identità, un rito di fondazione che viene annualmente ripetuto e che favorisce le risorse di resilienza della piccola comunità di Monticchiello. A tal proposito un interessante approfondimento lo propone Richard Andrews, "The Poor Theatre of Monticchiello, Italy", in Richard Boon, Jane Plastow (a cura di), *Theatre and empowerment: Community drama on the world stage*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, 33-58.

incluso e non emarginato, e di costruire nuovi modi di essere della comunità, espressioni di una cultura popolare e democratica²⁸¹.

La scelta di partire dai giovani è motivata dal loro specifico statuto sociale che li pone in contrasto con il vecchio e con il sistema, ma aperti alla generazione di nuove idee e in contatto con le nuove tendenze. Il primo triennio ('87-'90) si presenta come una sorta di ricerca-azione, infatti mentre si svolgono i laboratori teatrali nelle scuole, emergono una serie di questioni del territorio, dei suoi disagi, delle sacche di marginalità e bisogno. Grazie ad un ulteriore finanziamento, l'azione performativa si estende, attraverso dei percorsi di formazione (corsi e convegni²⁸²) che aggiornano le professionalità esistenti in modo da renderle partner consapevoli ed efficacemente collaborativi. Da questi si originano dei laboratori teatrali in situazione, per esempio vengono realizzati due laboratori teatrali con i pazienti dei servizi per la salute mentale di Cremona e Crema. Parte anche un laboratorio in carcere, sempre a Cremona, dove però le attività procedono a rilento e con fatica, come spesso capita in questo tipo di contesto. Si affianca anche un'attività di sensibilizzazione territoriale promossa dal Centro di recupero di Casalmaggiore portata avanti dal gruppo Giolli, di TdO. Non in diretta dipendenza dalla Provincia, ma strettamente correlate a livello progettuale, sono poi le attività che si accendono nelle case di riposo con gli anziani, quelle nei servizi socio-educativi con persone con disabilità. La Provincia decide di intervenire a sostegno della festa del volontariato, favorendo le relazioni tra le varie associazioni e offrendo alle stesse una serie di servizi per rinforzarne la struttura e sostenerne gli interventi. Vengono proposti percorsi di sensibilizzazione interculturale a supporto dei processi di integrazione ed inclusione di persone migranti con cui, in quegli anni, si stava confrontando il territorio. Un progetto complessivo che attraverso le leve della cultura di base va a sostenere l'esperienza del soggetto individuale e comunitario, strettamente interconnessi nel loro evolvere positivo²⁸³.

Anche a Mantova negli anni '90 dalla Provincia fu avviato, guardando agli esiti di quanto avveniva nel territorio cremonese, un progetto di teatro sociale di comunità. A partire dal problema dell'integrazione sociale degli alunni con disabilità, che si era evidenziato nelle scuole, il territorio scoprì il valore del cooperare per accrescere il bene comune. Nell'esperienza mantovana, nella sua complessità e ampiezza territoriale e temporale, le attività di teatro sociale hanno portato alla realizzazione di ritualità civili, feste, spettacolazioni ed eventi che hanno stimolato la partecipazione delle persone, di qualunque ordine e provenienza, alla costruzione di un bene simbolico comune. Premesse per il successivo impegno alla costruzione del bene comune reale, sia per la loro istanza progettuale che immagina un futuro possibile, sia perché favoriscono le relazioni e gli scambi in un setting protetto e ludico²⁸⁴. Se la tutela dei diritti e l'erogazione dei servizi risultano insufficienti a garantire la tenuta dei legami sociali, le pratiche di teatro sociale in questi progetti sembrano diventare un utile alleato, un processo di partecipazione diretta, orizzontale e diffuso, che favorisce legame e protagonismo diretto dei cittadini alla co-costruzione del bene comune. Il progetto complessivo prende il via nell'ottobre del 1995 con una delibera provinciale che include attività di tipo espressivo e teatrale nelle proposte fatte dai servizi per il tempo libero delle persone con disabilità. Un imprimatur istituzionale che porterà alla diffusione dei laboratori integrati nella scuola, alla realizzazione di un bando provinciale a sostegno dei progetti teatrali integrati e che premia quei progetti che sviluppano attività di integrazione in relazione con il territorio, gli enti pubblici e privati dei diversi settori e le persone fisiche. Questa leva dà alle scuole la spinta per assumere una vera e propria funzione di rete, promuovendo l'istituirsi di nuove relazioni e tavoli di progettazione nel territorio di appartenenza. Un processo che si estende a macchia d'olio, attraverso laboratori, feste e spettacoli, corsi di formazione e convegni, protocolli d'intesa interistituzionali tra Provincia, settore

²⁸¹ Claudio Bernardi, "Il teatro sociale", 165.

²⁸² *Altre visioni* e Claudio Bernardi, Laura Cantarelli (a cura di), *Emozioni. Riti teatrali nelle situazioni di margine*.

²⁸³ Claudio Bernardi, "Il teatro sociale", 165-171.

²⁸⁴ Giulia Innocenti Malini, "Tempo di comunità. Pratiche teatrali e festive nella relazione tra scuola, comunità locale e territorio nell'area mantovana", in Claudio Bernardi, Maddalena Colombo (a cura di), *Per-formazione. Teatro e arti performative nella scuola e nella formazione della persona*, numero monografico di *Comunicazioni sociali*, 33, 2011, n. 2, pp. 194-207.

servizi sociali, USSL e l'allora Provveditorato scolastico, nascita di nuove associazioni culturali e di volontariato, sviluppo di inedite interazioni tra scuola e servizi per anziani, servizi per persone con disabilità, centri lavoro, e di questi tra loro²⁸⁵. Un processo che continua e si sostiene con la forza del collettivo.

Negli anni '90 cominciano anche le attività del gruppo di Teatro dell'Oppresso fondato da Roberto Mazzini, operatore formatosi con Augusto Boal e in stretto contatto con la sezione francese del TdO. L'associazione Giolli prende le mosse sul finire degli anni 80, creata ufficialmente nel 1992²⁸⁶ per poi trasformarsi in cooperativa nel 2008. Le attività iniziali, corsi di formazione per insegnanti sulla soluzione dei conflitti, vengono realizzate con il Centro Psicopedagogico per la Pace di Piacenza²⁸⁷. Poi man mano si sviluppano i progetti, come quello di Cremona con il Centro di Recupero e Formazione, in cui il lavoro è decisamente orientato alla sensibilizzazione territoriale e al superamento dei pregiudizi discriminanti attraverso le tecniche del teatro forum. Oppure il Laboratorio di Coscientizzazione *Le culture di piazza Verdi simbolo degli attraversamenti conflittuali delle metropoli globalizzate* svolto a Bologna come momento di ricerca sul fenomeno della marginalità e dei conflitti sociali insieme ad un gruppo di studenti della facoltà di Scienze della formazione. Questi raccolgono una serie di interviste e materiali di tipo drammaturgico con varie tecniche di rilevazione del TdO. A questa fase segue quella della

elaborazione creativa del materiale via via raccolto diretto alla costruzione di scene e immagini che 'rappresentino' la realtà, ne permettano una presa di distanza critica e siano pertanto utilizzate e testate di fronte a pubblici diversi, formali e no, estemporanei e preparati, adulti e giovani²⁸⁸.

Un processo teso a far prendere coscienza della situazione di conflittualità sociale che caratterizza la piazza, sia ai suoi abitanti che ad altri soggetti del territorio, quali rappresentanti delle amministrazioni locali e dei centri culturali e sociali. Nell'esperienza di Padova, a Campo San Piero, qualche anno prima, l'intervento di TdO è nato a seguito di un grave episodio di razzismo giovanile, e rappresenta un buon esempio del lavoro di comunità svolto con le tecniche del laboratorio teatrale, del teatro immagine e del teatro forum, prima per esprimere teatralmente i diversi punti di vista sulla condizione giovanile del posto e poi per aprire il confronto tra i diversi soggetti del territorio sulla definizione del problema e sulle possibili soluzioni²⁸⁹.

Ma gli anni '90 furono segnati, non solo dalle conflittualità sociali interne all'Italia, anche dalla prossimità alla gravissima guerra che si incendiò nei Balcani. Al margine del conflitto vi furono una serie di interventi che utilizzando il teatro e altre pratiche performative, intesero sostenere la fase post-traumatica dei singoli e accompagnare intere comunità distrutte a ricostruire il loro senso di identità, soprattutto in questo specifico frangente in cui il conflitto non si era scatenato contro un nemico esterno, ma tra differenti etnie, nazionalismi e religioni riuniti sotto l'unitaria artificiale nazione iugoslava. In questa situazione furono sperimentate da alcuni operatori italiani una serie di approcci che declinavano il teatro sociale entro la dinamica comunitaria in fase emergenziale e post emergenziale. Del 1999 è, per esempio, il progetto di teatro sociale che si sviluppò in Kosovo, *Exiled Bodies. Psychosocial and Trauma Response in Kosovo*, durante il quale l'International Organization for Migration (IOM) organizzò presso l'università di Pristina un corso di formazione per quaranta counselor che tra gli altri strumenti utilizzò anche il laboratorio di teatro sociale, dando incarico ad un gruppo di operatori italiani di teatro nel sociale²⁹⁰. Obiettivi: fornire strumenti operativi per intervenire a sostegno

²⁸⁵ Giulia Innocenti Malini, "Sintesi dell'esperienza di teatro sociale nel mantovano", in Claudio Bernardi, Alice Chignola, Laura Aimo (a cura di), *Ti Amo*, 153-177.

²⁸⁶ Roberto Mazzini, "Esperienze e strategie di arte degli oppressi", *Il metodo Paulo Freire*, (2002): 1000-1006.

²⁸⁷ "Giolli's activities: past, present and future", *Giolli Cooperativa Sociale*. Accesso 22-11-2016 <http://www.giollicoop.it/index.php/it/chi-siamo/53-la-storia/114-giolli-activities> e Roberto Mazzini, "Teatro dell'oppresso e educazione alla pace", *Mosaico di Pace*, 1 (1989).

²⁸⁸ Roberto Mazzini, "Esperienze e strategie di arte degli oppressi", 1006.

²⁸⁹ Roberto Mazzini, "Un progetto sul territorio", *Il teatro e le forme della formazione*, atti del convegno del CRT di Milano del 11 e 12 dicembre 1998, inedito, 1999, 99-104.

²⁹⁰ Maurizio Agostinetto, Andrea Balossi, Andrea Bertoni, Renata Ciaravino, Agnese Bocchi, Silvia Briozzo, Laura Cicognani, Luca Cusani, Giulietta Debernardi, Anna Fascendini, Martino Ferro, Alessandra Ghiglione, Robert Gourp,

delle persone traumatizzate. L'esperienza mise in luce alcuni aspetti rilevanti del teatro di comunità. Da un lato ribadì la potenzialità del teatro in quanto esperienza di rielaborazione personale, relazionale e corporea (olistica) del proprio vissuto traumatico, attraverso il processo di simbolizzazione e costruzione creativo-performativa di significati che riescano a contenere e dare forma ai significati e comunicarli. Dall'altro mostrò l'importanza e la delicatezza della partecipazione sociale alla costruzione dei sistemi di rappresentazione del conflitto e quanto queste rappresentazioni sostengano i comportamenti delle persone e dei gruppi, così come il modo che essi hanno di interpretare la realtà. Il teatro, il cerchio del teatro agito diventa la possibilità di inventare nuove rappresentazioni che siano espressione di tutte le voci della comunità, anche quelle in conflitto tra loro, e dare corso a nuovi processi performativi di inversione, che dinamizzano le strutture ritualizzate codificate per trovarne di nuove, insieme e per il bene di tutti. Il progetto *Exiled Bodies* purtroppo cadde nella trappola dello spettacolo finale, funzionale a mostrare il lavoro svolto alle autorità ed inteso da tutti come una dichiarazione di pace. Ma il gruppo, il motore di tutto il processo non era pronto per questo. Non era socialmente pronto a farsi portavoce di questo messaggio. Dunque il processo cadde in balia del prodotto, dando luogo però a molte interessanti riflessioni e al confronto internazionale sulle applicazioni del teatro sociale²⁹¹.

È di questi anni, insomma, lo sviluppo più articolato della questione comunitaria entro le maglie del teatro sociale. Una questione da sempre dibattuta, ma che ebbe occasione attraverso i progetti ed i confronti di venire analizzata in maniera approfondita, sia dal punto di vista teorico che metodologico. A portare avanti in maniera continuativa questa applicazione del teatro sociale fu in particolare un gruppo, la cui formazione è legata all'Università Cattolica di Milano, ma di seguito gravitante entro l'Università degli Studi di Torino, presso la Facoltà di Scienze della Formazione, e guidato da Alessandro Pontremoli coadiuvato da Alessandra Rossi Ghiglione (in un primo momento espressione del gruppo di Casa degli Alfieri ad Asti) e Alberto Pagliarino. Il gruppo stava da qualche tempo collaborando a diversi progetti di teatro di comunità, con differenti partner locali, e in questa linea continuò il suo sviluppo che lo ha portato ad essere oggi uno dei soggetti di studio e applicazione del teatro sociale maggiormente riconosciuti a livello nazionale ed internazionale. Per intuire il vasto raggio di azione è utile ricordare alcune progettualità. Per esempio la relazione tra teatro e comunità è stata sperimentata nel progetto *Terre di racconti*. Ideato da Luciano Nattino e Alessandra Rossi Ghiglione nel 2001, il progetto è svolto in collaborazione con gli ecomusei delle valli biellesi e prevede la permanenza per una settimana entro un piccolo centro, paese delle valli, di un gruppo di artisti, attori, drammaturgo, musicista e regista. Dopo una presentazione alla comunità attraverso uno spettacolo-baratto, il gruppo incontra nei primi giorni della settimana alcuni testimoni del territorio raccogliendo memorie sul luogo e sulla sua storia. Testimoni illustri insieme a persone qualunque, e poi incontri casuali ed una vera e propria presenza nel contesto per coglierne i particolari, oggetti, colori, odori e sapori, usanze e azioni quotidiane, modi di dire e luoghi.

Il segreto del raccoglitore di storie è in questo equilibrio tra necessità e casualità, tra identità e differenza. Cerchiamo le peculiarità e le contraddizioni, gli antichi mestieri ma anche i nuovi sogni, le nostalgie e la rabbia. E l'immagine iniziale della comunità si scompone, si ispessisce, si

Annie Lafontaine, Sara Luccarelli, Anna Mascheroni, Soledad Nicolazzi, Donatella Poliandri, Antonio Viganò, Michele Losi. Per una descrizione dettagliata dell'intervento si veda Michele Losi, Steven Reisner, Silvia Salvatici (a cura di), *Psychosocial and trauma response in war-torn. Societies supporting traumatized communities through arts and theatre*, numero monografico di *Psychosocial notebook*, 3, Ginevra, IOM, 2002.

²⁹¹ Guglielmo Schininà, "Comunità maledette, rituali di separazione e comunicazione come vendetta. La ridefinizione degli interventi artistici nelle situazioni di guerra e di post conflitto. Il caso del Kosovo", in Claudio Bernardi, Monica Dragone, Guglielmo Schininà, *War theatres and actions for peace. Teatri di guerra e azioni di pace*, 263-277. Il volume raccoglie gli atti del convegno internazionale "Teatri di guerra e azioni di pace. La drammaturgia comunitaria e la scena del conflitto", realizzato da Consorzio Italiano di Solidarietà - ICS e Centro di Ricerca per il Teatro - CRT di Milano il 17 e 18 maggio 2002.

scontorna e la ritroviamo collocata nell'orizzonte più grande del nostro tempo tra tradizione e globalizzazione, tra radicamento e dispersione²⁹².

Materiali che nel loro complesso vanno a costruire una vera e propria mappa drammaturgica che viene trasformata in uno spettacolo, su struttura fissa, presentato nell'ultimo giorno di permanenza della compagnia. Uno spettacolo che si fa specchio attraverso cui la comunità locale riconosce la propria identità, ma anche si apre alla visione a quell'altro di sé che non si incontra consapevolmente nella vita quotidiana, eppure c'è e può diventare un'importante risorsa di relazione e legame per la comunità.

E poi lo spettacolo va in scena: nella piazza, davanti alla pieve, nel salone comunale, nel cortile di quella che tutti chiamano "càsba" e che invece diventa un luogo carico di storia e di relazioni, dove ciascuno è costretto ad accettare qualcosa che sposta il proprio punto di vista nella rivelazione di una diversa esperienza di comunità²⁹³.

Sempre nel 2001 è il seminario internazionale *Teatro comunità* che conclude il progetto avviato nel 2000 *Periferie in scena* promosso dalla Divisione Servizi culturali e dal progetto Speciale Periferie del comune di Torino, sviluppatosi poi con il coinvolgimento del Settore Gioventù con una serie di attività di laboratorio durate sei/otto mesi e svolte con gli abitanti delle circoscrizioni torinesi 2, 5, 6 e 10 nelle zone periferiche²⁹⁴

Riattivare la comunicazione teatrale, sia come premessa per la creazione di comunità che come conseguenza della vita di una comunità, risponde alla profonda istanza di relazione [...]. È, insomma, la rimozione profonda del disagio e del malessere fino alla sua radice, è la rimessa in circolo di un paradigma non solo etico, ma anche e soprattutto estetico, che riporta l'individuo alla realtà e gli infonde la forza vitale per suscitare il cambiamento²⁹⁵.

Il seminario permise di fare un primo punto sugli elementi propri del teatro di comunità, pur nella differenza delle realizzazioni effettuate dai gruppi, identificando nella professionalità artistica, nell'accurato lavoro di coinvolgimento delle reti sociali presenti sul territorio e nella continuità progettuale tre ingredienti sostanziali di ogni processo che voglia creare attraverso il teatro occasioni concrete di promozione del legame comunitario²⁹⁶. Nel 2002 Alessandro Pontremoli e Alessandra Rossi Ghiglione progettano il Master in Teatro Sociale e di Comunità (TSC) per la formazione di professionisti "con competenze teatrali, psicosociali, di sviluppo di comunità, di progettazione, organizzazione e *fundraising* per la realizzazione di progetti culturali, artistici e sociali di comunità"²⁹⁷. Il corso, realizzato in collaborazione con una rete di partner territoriali, promuove l'avvio di progetti di teatro sociale di comunità con il territorio piemontese. Tra i progetti realizzati "Lo splendore dell'età" rivolto agli anziani delle case di riposo, ha origine nell'ottobre 2004 grazie all'incontro tra la metodologia proposta dal Master e l'esperienza decennale del gruppo teatrale danese Odin Teatret²⁹⁸. Dal 2005 è attivata la collaborazione con il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Torino per la

²⁹² Alessandra Rossi Ghiglione, "Terre di racconti: ecco i segreti dei raccoglitori di storie. Attori a spasso tra la gente a caccia di luoghi ed eventi da mettere in scena", *Signum. La rivista dell'ecomuseo del biellese*, 2, 1 (2004): 34.

²⁹³ *Ibidem*.

²⁹⁴ Gli enti teatrali coinvolti sono stati: Cooperativa Assemblea teatro, Compagnia Stalker Teatro, Associazione Teatro Reginald Centro di Drammaterapia, Associazione Viartisti Teatro, Teatro Stabile D'innovazione Laboratorio Teatro Settimo.

²⁹⁵ Pontremoli Alessandro, "Introduzione", in Pontremoli Alessandro (a cura di), *Teatro comunità. Community theatre*, 11.

²⁹⁶ Norma De Piccoli, "Un palcoscenico per una comunità competente", in Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità. Community theatre*, 45-49.

²⁹⁷ "Corso di Master in Teatro Sociale e di Comunità", *Social Community Theatre Centre*. Accesso 09-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/corso-di-master-di-teatro-sociale-e-di-comunita/>.

²⁹⁸ Si veda l'approfondimento nel paragrafo "3.4. Teatro sociale con gli anziani" del capitolo 3 della parte prima della presente tesi.

realizzazione di attività didattiche, di ricerca e di valutazione sul teatro nella formazione di base del professionista della salute²⁹⁹. In relazione al contesto sanitario è anche “Il Cantiere Teatrale - Sotto il Segno del Cancro” che impiega le pratiche del teatro sociale di comunità come applicazione delle Medical Humanities in ambito oncologico, condotto dal 2006 al 2009 e realizzato attraverso una collaborazione tra Teatro Popolare Europeo³⁰⁰, Master in Teatro Sociale e di Comunità dell’Università di Torino e sostenuto dalla Rete Oncologica del Piemonte e Valle d’Aosta e dalla Regione Piemonte³⁰¹. Nel 2006 è stato realizzato per la prima volta il progetto *Swixx.Multicoolti* di teatro di comunità per l’integrazione multiculturale in Canton Ticino con il contributo della fondazione Pro Helvethia³⁰².

Negli anni successivi, a comporre un ideale ponte tra il 2008 e le esperienze più recenti, vi sono molti importanti progetti: *Caravan. Artists on the Road* di teatro sociale e di comunità del 2011³⁰³; fondazione del Social Community Theatre Centre dell’Università degli Studi di Torino che eredita e organizza in un unico centro le diverse progettualità di teatro sociale di comunità messe a frutto negli anni³⁰⁴; *Co-Health* un progetto biennale di ricerca-azione in ambito sanitario sostenuto dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Torino³⁰⁵; *Caravan Next. Feed the Future*, un progetto europeo di teatro Sociale e di comunità e *audience development* nel 2015³⁰⁶.

Un’evoluzione di successo che indica che il teatro sociale nella sua accezione di comunità sia riconosciuto a livello internazionale come strumento efficace per intervenire a sostegno delle comunità locali, della loro identità culturale e multiculturale, supportando i processi di integrazione e la risoluzione dei conflitti sociali attraverso un attento lavoro di ridefinizione delle rappresentazioni collettive. Uno strumento di incontro culturale e scambio tra operatori di diverse nazioni.

²⁹⁹ Si veda l’approfondimento nel paragrafo “3.5.2 Comunità e salute” del capitolo 3 della parte prima della presente tesi.

³⁰⁰ L’associazione Teatro Popolare Europeo TPE è fondata nel 2005 da Alessandra Rossi Ghiglione, Alberto Pagliarino, Antonella Enrietto ed è partner dell’Università di Torino in queste specifiche progettualità inerenti il teatro sociale di comunità. “Chi siamo”, *Teatro Popolare Europeo*. Accesso 20-11-2016 <http://www.teatrotpe.it/chi-siamo/>.

³⁰¹ Si veda l’approfondimento nel paragrafo “3.5.2 Comunità e salute” del capitolo 3 della parte prima della presente tesi.

³⁰² Si tratta di un progetto di teatro di comunità che risponde al problema dell’immigrazione in Canton Ticino, dapprima dall’Italia e poi da altri paesi, a fronte del recente riaccendersi dei problemi di discriminazione verso gli stranieri e i giovani figli di stranieri. Sono state raccolte le storie di vita di 25 famiglie che sono divenute la base drammaturgica su cui è stato costruito uno spettacolo con attori professionisti, i figli di terza generazione, educatori ed attori in formazione. Il progetto ha vinto il Bando Pro Helvethia ed è stato realizzato in collaborazione con il Festival Internazionale di Narrazione di Arzo dove è stato presentato lo spettacolo. Informazioni tratte da “SWIXX.MULTICOOLTI.”, *Teatro Popolare Europeo*. Accesso 20-11-2016 <http://www.teatrotpe.it/swixx-multicoolti/>.

³⁰³ “Project Caravan Culture Strand 1.1 (awarded 2011)”, EACEA. Accesso 10-12-2016 <http://eacea.ec.europa.eu/sites/eacea-site/files/documents/caravan-project-strand-1-1.pdf> e *Caravan. Artists on the road*. Accesso 10-12-2016 <http://projectcaravan.caravanext.eu/>.

³⁰⁴ *Social Community Theatre Centre*. Accesso 20-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/informazioni-generali/sct-centre/>.

³⁰⁵ Si veda l’approfondimento nel paragrafo “3.5.2 Comunità e salute” del capitolo 3 della parte prima della presente tesi.

³⁰⁶ *CaravanNext*. Accesso 20-12-2016 <http://www.caravanext.eu/articles> e “Caravan Next Torino”, *Social Community Theatre Centr*. Accesso 20-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/caravan-next-torino/>.

3. AL PRESENTE (2008-2016)

Il capitolo raccoglie e presenta alcune tra le attuali numerosissime esperienze di teatro sociale. La scelta è caduta su quelle che, utilizzando consapevolmente la teatralità con obiettivi sia estetici che etico-relazionali, presentano caratteristiche di innovatività, pur introducendo degli elementi di contraddizione e di cambiamento. Esperienze che implementano metodologie e stimolano nuove riflessioni intorno al teatro sociale e, più ampiamente, al teatro contemporaneo. Ne emergono le linee più recenti dell'evoluzione di questo fenomeno, di cui si darà conto nelle note conclusive al capitolo. Si è proceduto ad una trattazione più ampia ed analitica per quanto riguarda le progettualità di teatro sociale svolte nei contesti della salute, a motivo del fatto che si tratta di un ambito strettamente correlato al campo di indagine applicativo a cui è dedicata la terza parte della presente ricerca: il teatro sociale e la demenza.

3.1. Teatro sociale e professionismo attoriale: Accademia Arte della Diversità – Teatro la Ribalta di Bolzano

La compagnia Accademia Arte della Diversità – Teatro la Ribalta è bilingue, italiano tedesco, per poter dialogare con tutti i suoi vicini, perché si trova a Bolzano dove è stata fondata nel 2013. Dopo la realizzazione di diversi laboratori teatrali e spettacoli svolti da Il teatro la Ribalta in collaborazione con le associazioni Lebenshilfe³⁰⁷ e Theatraki³⁰⁸, questi tre soggetti si aggiudicano un finanziamento del Fondo Sociale Europeo per realizzare il progetto “Laboratorio professionalizzante per le arti e i mestieri della scena” che viene svolto con 12 utenti dei servizi per la disabilità provenienti da diverse città della Provincia. Con gli attori danzatori che hanno frequentato il percorso di formazione, in collaborazione con BolzanoDanza, ente dell'Istituto di Cultura del Sud Tirolo, viene realizzato lo spettacolo *Il suono della caduta* che sorprende tutti per la qualità del lavoro e convince i partner ad avviare la prima esperienza in Italia di un centro di formazione teatrale professionale per attori con disabilità e compagnia professionale³⁰⁹.

Alla guida del progetto è Antonio Viganò³¹⁰ che sintetizza nell'esperienza dell'Accademia un articolato percorso professionale in cui numerose collaborazioni hanno stimolato una visione del teatro con attori con disabilità innovativa per l'Italia. Tra tutte ricordiamo quella con la Compagnie de l'Oiseau-Mouche di Roubaix, per cui firma la regia degli spettacoli: *Excusez-le ou il vestito più bello* (1995), *Personnages* (1998), e *No Exit* (2003) tutti con la coreografia di Julie Stanzak³¹¹. Il processo creativo degli spettacoli si concentra su un attento lavoro corporeo, stimolato da ‘bolle’ o ‘nodi’ drammaturgici - così li definisce Viganò³¹² - non vincolanti né vincolati ad un risultato predeterminato dal regista stesso. Questo favorisce l'emersione dei processi creativi divergenti cui porta il corpo che costretto dalla disabilità è sollecitato a trovare soluzioni alternative e spesso imprevedibili. Un lavoro accompagnato da stimoli musicali, materici, poetici e relazionali che scatena innumerevoli invenzioni sceniche, che saranno i materiali per una drammaturgia a consuntivo su cui lavorano il regista, la coreografa, i musicisti, gli scenografi e gli attori stessi³¹³. Una vera e propria partitura teatrale ricca e plurilinguistica, che si dipana in trame narrative inconsuete perché spezzate dalla presenza viva ed epifanica degli attori, che mostra una sorprendente verità con un'intensità performativa che colpisce tutti i sensi degli astanti. Si tratta dei sei personaggi pirandelliani che rompono la cornice da loro stessi sostenuta per danzare nella pioggia di sassi e mostrare di essere “come tutti”³¹⁴: persone e personaggi, normali e diversi,

³⁰⁷ Per informazioni dettagliate si visiti il sito dell'associazione Lebenshilfe. Accesso 24-08-2016 <http://www.lebenshilfe.it/499d1243.html>

³⁰⁸ Per informazioni dettagliate si visiti il sito dell'associazione Teatraki. Accesso 24-08-2016 <http://www.theatraki.org/home-it/>

³⁰⁹ Antonio Viganò, *Appunti di presentazione della compagnia Accademia Arte della Diversità*, inedito in possesso dell'autore.

³¹⁰ Il curriculum professionale di Antonio Viganò è visionabile nel sito dell'Accademia Arte della Diversità. Accesso 20-08-2016 <http://www.teatrolaribalta.it/it/compagnia/>.

³¹¹ Informazioni dettagliate nel sito della Compagnia Oiseau-Mouche. Accesso 20-08-2016 <http://oiseau-mouche.org/>.

³¹² Intervista telefonica concessa da Antonio Viganò in possesso dell'autore della tesi.

³¹³ *Ibidem*.

³¹⁴ *Personaggi/Personen*, (senza data si veda il link <http://www.teatrolaribalta.it/it/spettacoli/personaggi-personen/>).

individui e mondo. Oppure angeli precipitati su un palco coperto di migliaia di rosse foglie per vivere i sentimenti umani accompagnati da musiche che spaziano con sapienza drammaturgica dalla classica al pop³¹⁵. Azioni attoriali chiaramente delineate, ma sempre percepite come aperte, tese verso il loro compimento, coraggiose nella loro debolezza che sfida il pietistico senso comune e fa del teatro un'arte per la vita, come metaforicamente suggerisce *H+G*, il racconto della fiaba di Hansel e Gretel ideato per i più giovani³¹⁶. L'Accademia si occupa non solo della produzione di spettacoli³¹⁷ e della loro presentazione, ma anche della formazione degli attori con un programma che prevede attività giornaliera di 4-5 ore dedicata ai diversi ambiti della pedagogia teatrale a cui partecipano gli attori della compagnia, ma anche attori e danzatori professionisti interessati a specifici approfondimenti. Diverse sono le proposte nel corso dell'anno di laboratori e seminari con artisti sia italiani che internazionali su specifiche competenze o tematiche inerenti ai processi creativi di ricerca in atto nella compagnia³¹⁸.

Un'esperienza che si colloca sul confine della teatralità sociale proprio per questa svolta di ordine professionale che, se da un lato sembra immettere l'esperienza nei circuiti del teatro commerciale, dall'altro mantiene con rigore nelle sue pratiche di ricerca artistica e nell'attenzione alle relazioni sia interne al gruppo di lavoro che con il territorio e la comunità, molte caratteristiche proprie del teatro sociale. Lo stesso Viganò ha in più occasioni reclamato questa natura estetico-sociale della compagnia dell'Accademia, rifiutando sia la piena identificazione nel teatro sociale che quella nel teatro professionale di ordine commerciale, e reclamando il valore congiunto di queste due anime³¹⁹.

3.2. Innovazione, ricerca artistica e teatro sociale: Teatro Metropopolare, Carcere la Dogaia di Prato e l'esperienza di Animali celesti/Teatro d'arte civile al Teatro Stalla di Verdello.

C'è chi parla chiaramente di “teatro sociale d'arte” a indicare un'inevitabile evoluzione qualitativa – in termini di ricerca e esiti scenici – di tutta quella teatralità che si colloca in contesti sociali e spaziali “altri”, non convenzionali: per intenderci, nelle carceri, ospedali, centri di igiene mentale, e in molti altri luoghi dove si elaborano percorsi creativi di indubbio interesse che spesso invadono anche gli spazi deputati e consolidati. Al di là della tensione “riabilitativa” o socializzante, allora, questi lavori hanno assunto – lo sappiamo da tempo – davvero i canoni di un teatro prestigioso e toccante. E dai territori del “disagio” arriva sempre più forte una spinta innovatrice della scena, che può piacere o meno, ma di fatto sta cambiando ulteriormente i “non-canoni” del teatro italiano e internazionale³²⁰.

La dimensione estetica del teatro sociale è stata per lungo tempo trascurata, dando per acquisito che la presenza di obiettivi di tipo educativo, formativo, terapeutico, trattamentale, genericamente definibili come sociali, rendesse di per sé trascurabile qualunque altra componente dell'esperienza. Presupposto che viene ulteriormente confermato dalla preparazione artistico-teatrale non adeguata dei partecipanti non professionisti, a volte anche del conduttore, soprattutto quando proviene da una formazione disciplinare di tipo educativo. Un quadro che peggiora se si considera la ridotta quantità di tempo impiegata nelle attività teatrali nei contesti sociali, certo non paragonabile a quella di una compagi professionale. Tutte queste ragioni sembrano precludere al teatro sociale qualunque ambizione di ordine artistico. Ma si tratta per lo più di considerazioni aprioristiche e che alcune esperienze hanno contraddetto con la produzione di performance, spettacoli ed eventi

³¹⁵ *Il suono della caduta/Der klang des falles*, 2013.

³¹⁶ *H+G*, 2015, premiato dalla rivista EOLO come migliore novità 2015 nel settore teatro infanzia, al link <http://www.teatrolaribalta.it/it/spettacoli/h/>.

³¹⁷ Per una descrizione di tutti gli spettacoli prodotti si consulti “Archivio”, Accademia Arte della Diversità – Teatro la Ribalta. Accesso 24-08-2016 <http://www.teatrolaribalta.it/it/archivio/>.

³¹⁸ Intervista telefonica concessa da Antonio Viganò in possesso dell'autore della tesi.

³¹⁹ Antonio Viganò, intervento alla Civica Scuola di Teatro Paolo Grassi durante l'incontro *Teatro sociale e di comunità: la formazione degli operatori. Scuole e idee a confronto*, il 5 novembre 2016.

³²⁰ Andrea Porcheddu, “Il teatro sociale è la nuova ricerca?”, *Gli stati generali*. Accesso 30-08-2016 <http://www.glistatigenerali.com/teatro/il-teatro-sociale-e-la-nuova-ricerca/>.

di indubbio valore estetico, e facendo del lavoro teatrale nel sociale un ambito significativo della ricerca teatrale contemporanea. Diversamente da altri paesi europei dove esiste uno specifico profilo professionale dell'operatore e percorsi di formazione che integrano competenze artistiche e competenze educativo-formative, bisogna considerare che buona parte dei conduttori di teatro in contesti sociali in Italia viene da una formazione esclusivamente artistica³²¹, motivo per cui spesso i processi di teatro sociale sono stati organizzati seguendo i criteri del lavoro artistico, non sempre accompagnati da un'adeguata attenzione alle dinamiche e agli obiettivi sociali³²². Tra processo estetico e processo etico si è dunque creata una sorta di conflittualità che solo negli ultimi anni sta trovando possibili ed efficaci soluzioni mettendo in un giusto equilibrio i due aspetti, anche grazie ad una prospettiva teatrale che sempre più si volge alla dimensione postdrammatica e performativa, che rivaluta l'insofferenza alle regole convenzionali dell'estetica teatrale più tradizionale, di per sé poco seguite nei laboratori di teatro sociale dove prevalgono i linguaggi popolari, plurali e corporei, le forme aperte e l'assenza di repliche, la dimensione improvvisativa, la relazione stretta tra esperienza teatrale e vita vissuta³²³. Tra gli esempi più noti della relazione tra teatro sociale e ricerca teatrale contemporanea sono i lavori di Armando Punzo con la Compagnia della Fortezza attiva nella Casa di Reclusione di Volterra, piuttosto che i recenti spettacoli di Babilonia Teatri³²⁴. Vi prevale una dimensione ostensoria dell'attore, "di presenza oltre e prima che di rappresentazione, di produzione (di senso, di realtà) oltre e prima che di riproduzione"³²⁵. Raimondi e Castellani li hanno denominati "attori/non-attori", non per la mancanza di professionalità, quanto perché interpretano loro stessi e i loro vissuti senza bisogno di recitare³²⁶. Performer che, mettendo in scena, non un personaggio, ma il proprio io, come artisti e come persone³²⁷, scatenano processi di identificazione e sguardi non pietistici, trasformando sé e gli spettatori.

Tra gli esempi in cui meglio si sono integrati gli aspetti sociali con quelli artistici vi sono le esperienze del Teatro Metropolitano presso il Carcere la Dogaia di Prato, e il lavoro di Animali Celesti, la compagnia pisana fondata da Alessandro Garzella, presso il Teatro Stalla di Verdello.

Teatro Metropolitano è stato fondato da Livia Gionfrida nel 2006 e unisce un collettivo di artisti che vengono dal teatro, dalla danza, dal cinema e dalle arti visive con un'idea di ricerca che si muove tra tradizione e innovazione, consapevole delle problematiche contemporanee e attenta alle nuove tecnologie. Dal 2007 opera stabilmente nel carcere di Prato dove ha avviato un Centro permanente di ricerca e produzione teatrale in cui lavorano insieme persone detenute, artisti del collettivo e artisti esterni.

Il carcere maschile di Prato è diventato per il nostro collettivo, che opera sia dentro che fuori dalle mura dell'Istituto Penitenziario, una vera e propria residenza artistica ideale. Nel tempo siamo riusciti, in accordo con la Direzione della C.C. la Dogaia, a trasformare il nostro laboratorio-cantiere interno in un luogo aperto non solo alla formazione e alla produzione artistica ma anche, da qualche anno, all'ospitalità di eventi musicali, teatrali e culturali in genere³²⁸.

Commistione di linguaggi, attenzione allo spazio che diventa elemento portante della drammaturgia performativa, scenografie sorprendenti nella loro efficace simbolica semplicità, attorialità precisa, fisica e

³²¹ Il censimento pubblicato nel 2003 riporta che sui 2450 operatori impiegati nella conduzione delle attività di teatro sociale censite, 1685 sono professionisti teatrali, di cui 866 attori, contro i 765 conduttori di area educativa riabilitativa e terapeutica. Ivana Conte *et al* (a cura di), *Teatro e disagio*, 60-62.

³²² Paola Iacobone, "Applied theatre e teatro sociale, l'estetica del teatro fuori dal teatro", *Iperstoria. Testi letterature linguaggi*, 3, 2014. Accesso 15-11-2016 <http://www.iperstoria.it/joomla/numeri/23-saggi/saggi-num-3/128-iacobone>.

³²³ Sisto Dalla Palma, "La drammaturgia performativa", in Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, Milano, Vita e Pensiero, 2001, 147-150.

³²⁴ Babilonia Teatri, compagnia fondata nel 2006 da Enrico Castellani e Valeria Raimondi che la dirigono occupandosi dell'ideazione, della scrittura, della messa in scena, della regia e in molti casi dell'interpretazione dei lavori del gruppo. Informazioni più dettagliate nel sito della Compagnia al link <http://www.babiloniateatri.it/>

³²⁵ Marco De Marinis, "Performance e teatro. Dall'attore al performer, e ritorno?", in Annamaria Cascetta (a cura di), *Il teatro verso la performance*, 30.

³²⁶ Renata Savo, "Pinocchio.2012". In *Nuovo teatro made in Italy 1963-2013.com*, 5. Accesso 20-09-2016 <http://www.nuovoteatromadeinitaly.com/wp-content/uploads/2015/06/Savo-Castellani-intervista-Babilonia-Teatri-Pinocchio-2015.pdf>.

³²⁷ Cfr. la voce "Performer" di Patrice Pavis, *Dizionario del teatro*, Bologna, Zanichelli, 1998, 289-290.

³²⁸ "Laboratorio la Dogaia", *Teatro Metropolitano*. Accesso 10-12-2016 <http://cargocollective.com/teatrometropolitano/>

intensa insieme ad un lavoro attento sul personaggio. Con queste caratteristiche gli spettacoli alla Dogaia riscoprono le tragedie shakespeariane mettendole in contatto con l'oggi, non solo quello degli attori detenuti, ma quello dell'uomo contemporaneo con le sue contraddittorie lacerazioni. È il caso di *H2Otello*, per esempio, che debutta in Casa Circondariale la Dogaia nel maggio del 2014. Le questioni su cui ruota lo spettacolo sono semplici e dirette "perché un uomo come Otello si trova protagonista e artefice di un femminicidio? Che cosa ne pensano i detenuti del carcere di Prato della violenza sulle donne? Come sarà accolta la nostra opera dal pubblico dei detenuti per i quali facciamo le nostre repliche?"³²⁹. L'acqua, elemento simbolico che diversamente significa la femminilità di Desdemona, ma anche Venezia e Cipro, è consegnata agli spettatori in piccole bottigliette con scritto *H2Othello*, è versata man mano da grandi contenitori sul pavimento della palestra, dove la narrazione si presenta a tratti entro le fila di una sfida a pallacanestro, atto corale che imprime frenesia e tensione a tutto il lavoro. "Uno spettacolo coraggioso, ricco di invenzioni e di spunti originali questo firmato dalla Livia Gionfrida, esile donna che combatte ogni giorno con le difficoltà del portare avanti la sua ricerca artistica in un luogo difficile qual è quello del carcere e che con piglio volitivo riesce a trasformare uno spazio chiuso per persone private della libertà in un mondo possibile altro"³³⁰. Ed è finito lo spettacolo che tutti insieme, attori e spettatori si fermano a mangiare qualcosa insieme, e chiacchierano di vita e di arte. In questo frangente, nell'entusiasmo con cui gli attori prendono parte, nella complicità evidente tra loro, nelle riflessioni che seguono sulla questione del femminicidio, della violenza che scatta imprevedibilmente incontrollabile, nella relazione aperta con Livia Gionfrida, nel modo in cui gli agenti vigilano ma anche partecipano con umanità, e gli spettatori si intrattengono volentieri nella semplicità dell'incontro che si tocca con mano la funzione sociale che il laboratorio sta realizzando³³¹.

L'associazione Animali celesti/Teatro d'arte civile diretta da Alessandro Garzella³³² è composta da artisti, educatori, utenti psichiatrici e cittadini. Da sempre interessato ai rapporti tra teatro e follia, Garzella con Animali celesti/teatro d'arte civile prosegue le sue sperimentazioni artistico e sociali iniziate con la metodologia del gioco del sintomo³³³ e il radicamento dell'associazione nei processi di lavoro del Cantiere delle differenze di Capannori. Animali Celesti/Teatro d'arte civile collabora la ASL 5 di Pisa e con la Clinica Psichiatrica dell'Università di Pisa, con il Teatro 19 di Brescia. A Verdello nella comunità terapeutica Germoglio, con la Fondazione Emilia Bosis di Bergamo, ha ideato e realizzato il Teatro Stalla, luogo di sperimentazione artistica e sociale aperto nella comunità terapeutica e efficace ponte con la comunità territoriale circostante³³⁴.

E proprio al Teatro Stalla si tengono le prove e la realizzazione dello spettacolo *Nel segno di Caino*, opera per attori, non attori, animali e figure scritta e diretta da Alessandro Garzella. Molte complessità si impongono, ma la volontà di Garzella di tenere in dialettica vita e teatro, senza chiudere in formalizzazioni eccessive l'energia straripante dei suoi interpreti, le emozioni che si scatenano e scatenano in chi li guarda, una

³²⁹ Renzia D'Incà, "Otello in carcere diventa "H2Otello" per raccontare la violenza sulle donne", *Rumor(s)cena. Istruzioni per una visione consapevole*, 06-06-2014. Accesso 10-12-2016 <http://www.rumorscena.com/06/06/2014/otello-in-carcere-diventa-h2otello-per-raccontare-la-violenza-sulle-donne>.

³³⁰ *Ibidem*.

³³¹ Mariagiovanna Grifi, ""H2Otello": studio sugli impulsi umani alla Casa Circondariale di Prato", *Corriere spettacolo*, 26-06-2016. Accesso 10-12-2016 <http://corrierespettacolo.it/h2otello-studio-sugli-impulsi-umani-alla-casa-circondariale-di-prato/>.

³³² Precedenti esperienze di Alessandro Garzella sono state, oltre alle attività di creazione e realizzazione di progetti artistici di impegno civile, la direzione del settore scuola ricerca del Teatro di Pisa, e la direzione artistica di Sipario Toscana - La Città del Teatro e dell'immaginario contemporaneo a Cascina.

³³³ Renzia D'Incà, *Il teatro del dolore. Gioco del sintomo e visionarietà*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2012. Il gioco del sintomo è un metodo di lavoro teatrale esito del lavoro congiunto ideato dal regista Alessandro Garzella della Città del teatro di Cascina con la psichiatra Consiglia Di Nunzio, responsabile del servizio territoriale USL 5 di San Frediano a Settimo in merito al laboratorio teatrale che svolsero con alcuni pazienti psichiatrici.

³³⁴ Animali Celesti/Teatro d'arte civile insieme allo Studio di Counseling Desyarte di Pisa ha promosso la scuola DIS/SENSI, articolata in due sezioni di formazione professionale interconnesse: teatro d'arte civile e Gestalt counseling. Informazioni tratte da "Chi siamo", *Animali celesti/Teatro d'arte civile*. Accesso 12-12-2016 <http://www.animalicelestiteatrodartecivile.it/it/poetica-e-politica/chi-siamo?r=1482483819390>.

drammaturgia che si appropria della diversità e della lotta contro un destino di dolore facendola il suo stesso metro stilistico nel suo darsi su questa scena che è la pista circolare e sabbiosa di un circo.

Eppure, pian piano, s'intravede una soluzione, la scena prende forma, gli equilibri si compongono. Così avviene per il lavoro di Alessandro Garzella con il suo manipolo stralunato di interpreti. Le attrici professioniste, che da anni seguono il suo lavoro, si chiamano Francesca Mainetti, Chiara Pistoia, Anna Teotti, Giulia Benetti e sono le "Muse" in questa storia. Hanno formazione, età e storie diverse, ma lavorano assieme da tempo: a Verdello, durante le prove, le vedo correre e sfinirsi, in mezzo alla polvere, al rumore, a cavalli e oche. Seguono meticolosamente e con maestria le indicazioni del regista, e al tempo stesso guidano i pazienti della Cascina in coreografie o in dialoghi struggenti. Con umiltà e passione fanno un teatro "diverso", senza rinunciare - neppure per un istante - alla qualità, all'intensità, all'arte³³⁵.

Un laboratorio, quello al Teatro Stalla, in cui il teatro sociale coltiva una nuova poetica che si fonda su principi etici ed estetici, una porta che si apre sul futuro di tutta l'arte scenica.

3.3. Il teatro sociale nella progettazione europea: il progetto Caravan

La realizzazione di progetti di teatro sociale sta sempre più sperimentandosi nella ricerca del riconoscimento e del sostegno economico della comunità europea, visto che le metodologie di tipo creativo, gli obiettivi e i target degli interventi sono spesso coincidenti con le priorità definite dall'UE in contesti socio-culturali. Un caso di grande successo ed emblematico della sensibilità che l'UE ha dimostrato per processi in cui la dimensione culturale e quella sociale operino congiuntamente è certamente il progetto Caravan, nelle sue due edizioni di *Caravan. Artists on the Road*³³⁶ e *Caravan Next. Feed the Future*³³⁷.

Caravan. Artists on the Road, vincitore del bando culturale europeo di EACEA - Education Audiovisual and Culture Executive Agency nel 2011, il progetto si è svolto per 42 mesi dando vita ad interventi artistici e teatrali sul tema: rinascere dalla crisi. Con un teatro viaggiante - il Caravan - sono stati realizzati più di 40 eventi in Europa che hanno inteso favorire lo sviluppo delle comunità attraversate dal convoglio di artisti, utilizzando il teatro e l'arte per dare vita o sostenere reti locali, promuovere i contatti fra associazioni, gruppi spontanei, reti di volontari, istituzioni, professionisti e cittadini. Il Caravan è stato in 15 nazioni e ha collaborato con 11 partner internazionali, incontrando più di 60.000 spettatori, coinvolto 8.000 partecipanti attivi e fatto collaborare 200 artisti e professionisti del teatro. Ha utilizzato un budget di 2.900.000 euro di cui 1.474.000 finanziati dalla Commissione Europea e il restante come spese eleggibili³³⁸. Si tratta di un'applicazione del metodo del teatro sociale di comunità su cui il Social Community Centre dell'Università degli Studi di Torino lavora dai primi anni 2000³³⁹. Nel 2015 ha vinto il bando Creative Europe su larga scala *Caravan Next. Feed the Future*, un progetto europeo di Teatro Sociale e di Comunità e audience development che riprende e sviluppa le attività realizzate con il primo *Caravan*. Prevede la realizzazione di 40 eventi culturali in altrettante città europee e 5 eventi speciali negli Stati Uniti, Marocco, Uruguay, Taiwan e Australia, per una durata complessiva di 42 mesi. Ogni evento intende coinvolgere attivamente le comunità locali sul tema delle sfide europee per il terzo millennio. È stato ideato da Social Community Theatre Centre dell'università di Torino, che si occupa della supervisione metodologica di progetto oltre alla realizzazione delle attività afferenti al progetto nel territorio torinese, e dall'Odin Teatret, il capofila, insieme ad altri undici partner europei³⁴⁰. Si è

³³⁵ Andrea Porcheddu, "Teatro Stalla. Il paradosso e l'utopia", in Andrea Porcheddu (a cura di), *Teatro Stalla. Animali, uomini, dei*, Bergamo, Moretti e Vitali Editori, 2014, 24.

³³⁶ *Caravan. Artists on the road*. Accesso 13-12-2016 <http://projectcaravan.caravanext.eu/>.

³³⁷ *Caravan Next. Feed the future*. Accesso 13-12-2016 <http://www.caravanext.eu/articles>.

³³⁸ Carlo Lingua, "Project Management's Competence and Methods", in *Rising from the crisis*, Maribor (Slovenia), KIBLA, 2014, 17-19.

³³⁹ A tal proposito si veda il paragrafo "2.4 Da Cremona al SCT di Torino, il teatro sociale di comunità", capitolo 2, parte prima della presente tesi.

³⁴⁰ "Caravan Next. Presentation in Creative Europe Programme in Rome", *Caravan Next*. Accesso 15-12-2016 <http://www.caravanext.eu/articles/caravan-next-presentation-in-creative-europe-programme-in-rome>

svolto a Torino dal 26 maggio al 1 giugno 2016 il primo Macro Event del progetto europeo realizzato dal Social Community Theatre Centre in collaborazione con numerosi partner locali finalizzato alla costituzione di un network di cittadini, teatri e organizzazioni culturali. Il tema che conduce la drammaturgia sociale degli eventi torinesi è stato “Saving The Beauty” in riferimento alla celebre frase di Dostoevskij “La bellezza salverà il mondo”. Realizzate in due luoghi della città, il Distretto Sociale Barolo e la Barriera di Milano/progetto S-Nodi (Via Baltea), le attività hanno visto la realizzazione di processi di tipo espressivo, creativo e teatrale orientati alla formazione delle persone e dei gruppi, secondo le metodiche proprie del teatro sociale di comunità. Un gruppo di venticinque artisti, attori, scenografi, musicisti e danzatori ha lavorato per mesi con questa metodologia per animare in entrambi i luoghi percorsi creativi che hanno coinvolti in modo diretto e attivo i partecipanti, dando valore alle loro storie e alle loro azioni, costruendo relazioni e occasioni di partecipazione. Tutto il processo ha realizzato un momento collettivo importante in cui la città si è raccontata a sé stessa attraverso le voci dei suoi abitanti³⁴¹. Dal punto di vista complessivo del progetto, quanto avvenuto a Torino intendeva porsi come un modello di confronto al gruppo dei partner per progettare i successivi eventi locali.

3.4. Teatro sociale con gli anziani

Il teatro con anziani è un’esperienza diffusa e diversamente declinata in Italia, di cui poco è stato scritto e documentato³⁴².

Dal punto di vista del teatro da vedere³⁴³, le persone anziane sono una fetta precisa di pubblico teatrale a cui i maggiori teatri dedicano specifiche proposte di abbonamento e promozioni speciali con biglietti a costi ridotti

³⁴¹ “Caravan Next Torino”, *Social Community Theatre Centre*. Accesso 15-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/caravan-next-torino/>, “Torino”, *Teatri delle diversità*, 70/71/72 2015-2016, 115, e “Saving the Beauty”, *Caravan Next*. Accesso 15-12-2016 <http://caravanext.eu/events/saving-the-beauty>.

³⁴² Tra le esperienze più datate di cui esiste traccia, sono da ricordare la pionieristica attività realizzata a partire dal 1987 a Novate Milanese dal gruppo Alkaest condotto da Marzia Loriga, di cui si è brevemente scritto nel paragrafo “2.2. Nascite e rinascite nell’interazione tra teatro e sociale” capitolo 2, parte prima della presente tesi. Il gruppo composto da attori del Teatro Cricot2 di Tadeus Kantor concentrò la proposta sull’esperienza della memoria. Per questo motivo propose alle 15 persone che si presentarono per il laboratorio, in prevalenza donne, di lavorare non a partire da un testo già predefinito bensì cercando insieme “i temi e i modi per una rappresentazione che li vedesse coinvolti sia come attori che come autori” scrive Marzia Loriga, “Novate: protagonista la Memoria”, in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 202. L’idea era quella di invertire il consueto rapporto di fruizione della proposta teatrale, promuovendo la partecipazione diretta delle persone anziane alla creazione dell’opera e alla sua realizzazione teatrale. Una modalità che resterà costante in questo progetto nel corso dei successivi anni, in cui furono attraversati teatralmente i temi del viaggio, esperienza comune nelle biografie di molti dei partecipanti, oppure quello della condizione della donna. Nel corso del tempo il laboratorio si è arricchito della presenza di alcuni giovani, giovandosi della nuova intergenerazionalità per approfondire, accanto al tema della memoria, anche quello delle aspettative sul futuro. Un’altra esperienza interessante fu quella condotta da Pontedera Teatro a partire dal 1994, su un’idea di Roberto Bacci, con un gruppo di anziani intorno ad alcuni testi, come *Piccola Città* di Thornton Wilder e *Incendio* di Anton Čechov, a cui si mescolavano elaborazioni drammatiche provenienti dai partecipanti. Un lavoro che si è preso cura della necessità con cui gli attori vivevano la proposta teatrale, presidiando con stimoli appropriati e specifici l’immaginazione e la creatività, mettendo in movimento il corpo per aprirlo a nuove possibilità espressive, contrastando la inconsapevole rigidità che la vita ha prodotto. A tal fine è stato proprio il meccanismo dell’improvvisazione a produrre scarti interessanti con i quali lavorare alla costruzione dei personaggi³⁴². Esperienza descritta da Nicoletta Robello, “Pontedera: una nuova innocenza”, in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 198-201. Dalla seconda metà degli anni novanta vi furono alcune esperienze svolte a Milano. L’associazione culturale Marcovaldo lavorò con un gruppo di anziani alla costruzione di una drammaturgia e successivo spettacolo che alternava monologhi a canzoni popolari sulla memoria storica di tre quartieri. Nel ’98 ci fu l’esperienza in due centri anziani condotta da Claudio Caramaschi che, a partire da momenti di chiacchiera sui ricordi e sulle problematiche più attuali, ha elaborato una drammaturgia originale messa poi in scena dal gruppo negli altri centri anziani, Monica Dragone, “Esperienze di teatro sociale in Italia”, 66-67.

³⁴³ Sul valore per la persona anziana dell’esperienza teatrale vissuta come spettatore entro un teatro fortemente radicato nella sua comunità territoriale si veda Miriam Bernard *et al.*, “Ages and stages: the place of theatre in the lives of older people”, *Ageing and society*, 35, 06 (2015): 1119-1145.

e programmazioni pomeridiane³⁴⁴. Per quanto riguarda il teatro da fare, prendendo a titolo di esempio la città di Milano, le proposte variano per cui si possono trovare attività teatrali che, con formula tradizionale, accompagnano il gruppo all'allestimento di spettacoli a partire da copioni e testi teatrali realizzati per lo più presso i CAM - Centri di aggregazione Multifunzionali diffusi nei diversi quartieri³⁴⁵. I gruppi in questi ambienti vedono una prevalenza di persone anziane, ma possono anche essere intergenerazionali. Ci sono poi percorsi ad hoc proposti da scuole di teatro private³⁴⁶ e percorsi teatrali di stampo più prettamente culturale organizzati da UNITRE, l'università delle tre età³⁴⁷.

Per quanto riguarda l'esperienza di teatro sociale, le linee emergono, ancora una volta, attraverso l'analisi di alcune esperienze emblematiche.

3.4.1 Il teatro sociale nelle case di riposo per anziani e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nelle case di riposo per anziani, come nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, RSA³⁴⁸, sono diffusi gli interventi di ordine animativo tra i quali è previsto anche l'utilizzo del teatro con finalità di tipo ludico e ricreativo per gli ospiti. In questo contesto cominciano però a comparire intorno alla metà degli anni '90 alcune esperienze che, valorizzando le storie di vita delle persone grazie all'utilizzo del teatro di narrazione, ne promuovono le parti ancora sane e vitali, modificando i rapporti tra la persona e il contesto, non solo quello della casa di riposo, ma anche quello territoriale che, attraverso momenti di spettacolo aperti ai familiari e al territorio, recupera alla memoria collettiva tradizioni, riti e abitudini dimenticati ma fondativi per tutti³⁴⁹. Un'esperienza sperimentale interessante è stata compiuta presso l'Istituto Geriatrico Arici Sega di Brescia tra il 1999 e il 2002, dove la direzione dell'Istituto strinse un'efficace collaborazione con alcuni ricercatori di discipline teatrali dell'Università Cattolica al fine di implementare un progetto di laboratorio teatrale con gli ospiti del Nucleo Alzheimer e in parallelo un percorso di formazione teatrale a sostegno delle competenze di comunicazione degli operatori assistenziali, sia quelli in casa di riposo che quelli che operavano nell'assistenza domiciliare³⁵⁰. Il laboratorio iniziò con una fase di osservazione presso il Nucleo, per poter osservare le

³⁴⁴ Un'altra forma di teatro da vedere è nata a Milano ad opera dell'assessorato alla Cultura che ha concesso alle compagnie che partecipano a ITFestival, festival del teatro indipendente di Milano (accesso 12-12-2016 <http://www.itfestival.it/>), l'utilizzo dei locali destinati ad alcuni servizi comunali per svolgere le prove di creazione degli spettacoli. Tra i servizi prescelti ci sono i CAM - Centri di aggregazione Multifunzionali dove persone anziane possono organizzare attività di tipo sociale e culturale in forma collettiva, con l'ausilio degli operatori sociali del Comune. Il Comune ha chiesto alle compagnie di trovare delle forme di interazione con i frequentatori dei CAM, ed una di queste è stato aprire le prove degli spettacoli alla visione dei frequentatori abituali. Un esempio è il CAM Ponte delle Gabelle che inserisce tra le sue attività istituzionali il Laboratorio Teatrale durante il quale è possibile assistere alle prove dell'Associazione Mascherenere. Informazioni desunte dal sito dal CAM, Ponte delle Gabelle. Accesso 12-12-2016 <http://www.camzona1.aldia.it/cam-gabelle/corsi-cam-milano.asp?Tipologia=Attivit%C3%A0%20Istituzionali&Cod=107>.

³⁴⁵ Per esempio al CAM Garibaldi tra le attività istituzionali compaiono due laboratori, uno teatrale e uno di arte teatrale condotti in collaborazione con due realtà diverse, Anffas e Associazione Camminante. Accesso 12-12-2016 <http://www.camzona1.aldia.it/cam-garibaldi/corsi-attivit%C3%A0%20Istituzionali>. Oppure il CAM Scaldasole, dove il teatro è proposto tra i corsi, e con la specifica che sopra gli ottanta anni di età per partecipare è richiesto il certificato medico. Accesso 12-12-2016 <http://www.camzona1.aldia.it/cam-scaldasole/corsi-cam-milano.asp?Tipologia=Corsi&Cod=40>.

³⁴⁶ Si vedano a titolo di esempio per la città di Milano i corsi di: Pantagruete Teatro delle arti (accesso 12-12-2016 <http://www.pantagruete teatro.it/nonni/>), Spazio intermedio (accesso 12-12-2016 <http://www.spaziointermedio.it/corsi/insiemeclowns/>), Alta Luce Teatro (accesso 12-12-2016 <http://www.altaluceteatro.com/corsi/>)

³⁴⁷ Si veda il programma dei corsi teatrali, "La bottega del teatro", sul sito di UNITRE. *Università delle tre età*. Accesso 12-12-2016 <http://www.unitremilano.com/scuola-superiore-di-teatro/bottega-del-teatro-teatro-milanese>

³⁴⁸ Le Residenze Sanitarie Assistenziali RSA, sono state avviate in Italia a metà degli anni novanta. Si tratta di strutture residenziali non ospedaliere ma con prestazioni assistenziali di ordine sanitario destinate ad ospitare per periodi variabili di tempo persone non autosufficienti e che abbiano bisogno di un'assistenza che non può essere erogata a domicilio. Non coincidono con le case di riposo, proprio perché erogano servizi di ordine sanitario, ma è pur vero che spesso nella stessa struttura si trovano aree adibite a casa di riposo accanto ad aree adibite a RSA.

³⁴⁹ Rosanna Cima, "Narratori di storie e attori del presente. Un percorso di animazione in un istituto con anziani", *Animazione Sociale*, 25, 87 (1995): 55-61.

³⁵⁰ Giulia Innocenti Malini, "Per concludere...", *Comunicazioni sociali*, 23, 3 (2001): 301-310.

dinamiche performative presenti nella vita quotidiana e poter così introdursi in quella drammaturgia con azioni che valorizzassero la dimensione relazionale e potessero rispondere al bisogno di affettività e di riconoscimento sia degli ospiti che degli operatori. Un processo che intendeva sperimentare sul campo il fatto che strutture performative, sia rituali che teatrali, efficaci possano in qualche modo andare a ricostituire la comunità, minata dalle condizioni fortemente deprivate delle persone e dagli statuti dei processi di cura istituzionalizzati. Le azioni puntarono ad una azione sulle feste già presenti, sia quelle personali che quelle collettive, perché il tempo avesse nella celebrazione una scansione reale che avrebbe aiutato le persone ad orientarsi. Nella stessa direzione furono proposti nuovi allestimenti degli spazi, perché fossero meno anonimi e più carichi di significati affettivi e relazionali. Per quanto compete le attività, si riscontrò che la dimensione mimetica e della rassicurazione fossero portanti nella relazione con gli ospiti. Infine venne realizzato il corso di aggiornamento, centrato sulle questioni della comunicazione con la persona demente e con i suoi familiari. Uscendo dalla più consueta modalità della comunicazione non verbale, il corso intese proporre come fulcro la comunicazione teatrale integrata con le acquisizioni della Validation Therapy³⁵¹.

Un'altra esperienza rilevante, che si pone nell'ottica del teatro di comunità è stata realizzata dal progetto *Lo splendore dell'età* rivolto agli anziani delle RSA piemontesi, ma coinvolgendo anche operatori sociali e sanitari delle RSA, studenti universitari e cittadini. Gli obiettivi erano la promozione del benessere psicofisico degli anziani coinvolti, l'integrazione delle RSA nel tessuto della comunità territoriale, la trasformazione dell'immaginario collettivo intorno alla vecchiaia, per promuoverne una connotazione positiva che riconoscesse le risorse che le persone anziane possono portare alla vita collettiva. Complessivamente il progetto nelle sette edizioni successive venne realizzato in 7 strutture per anziani sul territorio della Regione Piemonte di cui 6 nella città di Torino. Coinvolse con le sue azioni 240/250 anziani ospiti delle predette strutture insieme a circa 60 studenti della Facoltà di Scienze della Formazione, 12 studenti del Master in Teatro Sociale e di Comunità dell'Università di Torino, e circa 40 operatori (OSS, infermieri, animatori) di strutture per anziani. Venne seguito da circa 2.500 cittadini delle comunità territoriali. Lavorò con una rete di 12 associazioni operanti nei territori di riferimento con la collaborazione attiva di 70 volontari afferenti ad associazioni ed enti territoriali³⁵². Le attività proposte furono di laboratorio di teatro sociale, improntato ad una drammaturgia a consuntivo nata dall'esperienza condivisa con i partecipanti ed innescata da azioni di baratto performativo strettamente riferite all'incontro con le metodologie dell'Odin Theatret.

Le sette edizioni de *Lo Splendore delle età* hanno dato vita, a seguito del lavoro laboratoriale, a numerosi eventi teatrali, proposti sia nell'ambito di teatri pubblici o di altri spazi scenici sia nel contesto dei luoghi di quotidiana aggregazione del territorio torinese o in spazi significativi per la comunità territoriale di riferimento. Ciò per favorire un incontro attivo e autentico con le comunità coinvolte nel progetto³⁵³.

Il progetto venne monitorato nei suoi sviluppi sul benessere della persona anziana da parte della Scuola di Medicina dell'Università di Torino.

In continuità teorica con la sperimentazione svolta presso l'Istituto Geriatrico Arici Segà di Brescia, si pone la progettualità svolta tra il 2010 e il 2011 in alcune RSA di Mantova a partire da un corso di formazione di teatro sociale. Il presupposto su cui si è articolato il corso riguarda come sia possibile creare con l'intervento di teatro sociale una condizione di comunità nella RSA, che permetta di considerare diversamente il contesto e la qualità di vita di chi vi abita, paziente, assistente o familiare che sia.

Immaginare la residenza come comunità significa innanzitutto aprire il più possibile all'esterno le RSA, farle diventare al loro interno comunità molto vive, rafforzare e qualificare maggiormente gli operatori delle RSA; significa soprattutto creare gruppi di anziani che si dedicano alla vita comunitaria e alla promozione delle attività di animazione e di benessere; ancor di più significa

³⁵¹ Si veda la descrizione della Validation therapy al paragrafo "1.3.4 Le terapie non farmacologiche" capitolo 1, parte terza della presente tesi.

³⁵² "Lo splendore dell'età", *Social Community Theatre Centre*. Accesso 12-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/lo-splendore-delle-eta/>.

³⁵³ *Ibidem*.

far assumere alle RSA il ruolo di importante risorsa del territorio. Le RSA possono diventare un centro comunitario del paese e dove è possibile un laboratorio, una sala, una casa della comunità³⁵⁴.

Le attività formative stimolano le realizzazioni concrete da parte dei 26 partecipanti al corso di formazione nei loro luoghi di lavoro. I progetti partono con una autodiagnosi che ogni RSA deve fare per rilevare quali sono le aspettative di cambiamento, le rappresentazioni prevalenti, la realtà del quotidiano, le risorse umane interessate, i volontari e la rete associativa che opera nella RSA. Quali sono le procedure di cura, gli iter, che vengono comunemente seguiti con gli ospiti e con i familiari. Una autodiagnosi che emerge dai diversi punti di vista. Vengono poi attivati dei laboratori di teatro sociale ad opera degli animatori già presenti in RSA e che stanno frequentando il corso. Si tratta di attività che oltre a lavorare sul recupero delle memorie degli anziani su temi stimolati dall'animatore, diventa occasione per valorizzare la funzione degli anziani dentro la struttura, per esempio nelle attività di animazione sociale e culturale nei confronti di tutta la comunità, dove possono occuparsi essi stessi di svariate attività, divenendo risorse attive e al contempo, recuperando un ruolo produttivo, svolgere una sorta di autoterapia. È molto utile in quest'ottica di promozione comunitaria anche dare spazio alla realizzazione di spettacoli dal vivo, ma non tanto quelli realizzati da compagnie professionali esterne, che non sono comunque da escludere, quanto piuttosto quelli realizzati dai gruppi interni durante le attività di laboratorio teatrale e magari collegati a momenti festivi. Ai lavori del laboratorio possono poi partecipare con la preparazione degli addobbi e delle scenografie i laboratori di ergoterapia, piuttosto che con l'invenzione di giochi animativi i gruppi che seguono le attività ludico-ricreative³⁵⁵. Un'altra leva fondamentale su cui si basa la dimensione comunitaria consiste nel sistema festivo, troppo spesso banalizzato dalle RSA. Bernardi rileva durante il corso i sistemi festivi preesistenti nelle diverse RSA rilevando come siano le feste natalizie l'apice festive nelle Residenze. A tal fine risulta importante avviare una riprogettazione del calendario festivo e, per colmare un altro tasto dolente, attivare l'interazione con la rete territoriale, a tutt'oggi poco coinvolta dalle RSA che rimangono sostanzialmente isolate dal contesto con una grave perdita sia per le residenze che per il contesto stesso³⁵⁶.

Sempre nel 2010-2011 e in una logica di attivazione di un gruppo teatrale fatto da anziani entro una casa di riposo che possa con i suoi spettacoli essere leva animativa della comunità residenziale si è svolto "Progetto Solidarietà"³⁵⁷, attuato presso l'Istituto Assistenza Anziani di Verona con i contributi del Centro Servizi per il Volontariato. Le attività condotte da Cristina Baroni³⁵⁸ e Daniela Sambenati³⁵⁹ in collaborazione con gli attori volontari della Compagnia teatrale Gino Franzi, intendono valorizzare le competenze canore e musicali degli anziani, sia attori che spettatori, coinvolgendoli nella realizzazione di uno spettacolo musicale da proporre per le feste natalizie nell'Istituto a familiari, personale sanitario, amministratori e altri ospiti della residenza. In circa nove settimane di laboratorio viene allestito lo spettacolo, seguendo un attento percorso di valutazione dei risultati e del processo e intervenendo perché il lavoro sia misurato sui bisogni e le risorse del gruppo. La valutazione dell'esperienza è stata positiva. Dal punto di vista della socializzazione l'attività stimola l'interazione e l'espressione del sé.

Attraverso la rievocazione di canzoni legate a determinati eventi storici vissuti in prima persona si stimola infatti la sfera emozionale. Inoltre, quando la memoria del singolo è anche memoria collettiva (come il ricordo della Guerra che accomuna la maggior parte degli anziani 80-90enni), il ricordo diviene allora strumento di socializzazione e di instaurazione di legami³⁶⁰.

³⁵⁴ Claudio Bernardi, "La memoria della comunità. Il teatro sociale nelle residenze per anziani", in Claudio Bernardi, Alice Chignola, Laura Aimo (a cura di), *Ti Amo*, 59.

³⁵⁵ *Ibi*, 60-62 dove Bernardi racconta l'esempio di una festa spettacolo animazione realizzata per il 150° dell'unità d'Italia presso alcune RSA della provincia mantovana seguendo il processo di rivitalizzazione della comunità interna.

³⁵⁶ *Ibi*, 64-66.

³⁵⁷ Il progetto nasce da un'idea di Stefano Modena e dei volontari della Compagnia teatrale Gino Franzi, Associazione Onlus.

³⁵⁸ Psicologa specialista in gerontologia.

³⁵⁹ Educatrice presso il Centro Servizi "Loro" - Verona.

³⁶⁰ Cristina Baroni e Daniela Sambenati, "Teatro musicale con anziani residenti in istituto", *Servizi Sociali Oggi*, 2 (2011): 60.

L'attività ha stimolato cognitivamente l'attenzione e la concentrazione, è stata gradita dai partecipanti ed ha migliorato il tono dell'umore, anche in anziani con problematiche di tipo depressivo. Sono state vissute con un poco di ansia ma grande entusiasmo tutte le fasi della preparazione dello spettacolo, le prove, i costumi, l'allestimento degli spazi, le musiche ecc. Lo spettacolo è stato replicato due volte ed anche questa fase è stata di grande attivazione per i partecipanti.

Nei giorni successivi ai due spettacoli, abbiamo avuto un colloquio con ogni ospite-attore e abbiamo notato che coloro che hanno commentato in modo più positivo l'esperienza, sono quelli i cui familiari erano presenti allo spettacolo: sapere che c'è il proprio figlio o il proprio nipote che li sta guardando ha dato una motivazione e una soddisfazione ben più grande. Inoltre, abbiamo chiesto anche ai familiari di compilare un questionario di gradimento, con note e suggerimenti per poter migliorare e validare l'attività: da alcune risposte è emerso che anche loro riscontravano un miglioramento nel tono dell'umore e dell'interazione con il proprio caro e ci hanno chiesto di proseguire l'attività. D'altro canto, vedere il proprio caro sotto una nuova luce, cioè protagonista di qualcosa di bello e non come solo bisognoso solo di cure e condividere con lui momenti sereni e inaspettati, può risvegliare legami affettivi forse dimenticati o comunque può essere spunto per creare una coesione familiare e una trasmissione di affetti³⁶¹.

Infine, si riportano alcune esperienze caratterizzate dalla scelta di fare incontrare attraverso il teatro nelle case di riposo e RSA diverse generazioni. L'associazione Teatro Zenpuntozero ha svolto un laboratorio teatrale presso l'Istituto Comprensivo Cavalieri, scuola secondaria superiore a indirizzo musicale di Milano. L'esito conclusivo è stato presentato presso due residenze per anziani con l'intento di stimolare con questa esperienza una nuova percezione della realtà attraverso un'azione di cura. Un atto che attraverso il teatro vuole contrastare l'andamento di una società sempre più chiusa all'azione gratuita e disinteressata³⁶².

Lo spettacolo *Vuoti di memoria* è stato realizzato da Camilla Brison su un'idea e drammaturgia di Laura Tassi insieme ad un gruppo di giovani attori e anziani come esito di un progetto di laboratorio teatrale presso la Residenza per anziani Emmaus di Gratosoglio a Milano. Un lavoro durato alcuni mesi, che si è concentrato sulla raccolta delle storie e delle memorie degli anziani confrontate con l'esperienza dei giovani attori. La drammaturgia è stata costruita progressivamente e rivista dal gruppo, che poi ha lavorato su questa base alla realizzazione dello spettacolo interpretato sia dagli attori che dagli anziani³⁶³.

3.4.2 Il teatro sociale con gli anziani nel territorio

Le attività di teatro sociale svolte con anziani nel territorio sono meno frequenti, e quelle che ci sono presentano processi diversificati, seppur spesso connessi alla valorizzazione della persona anziana in quanto detentrica della memoria di un territorio. Ben più diffuse le esperienze di compagnie filodrammatiche locali composte da

³⁶¹ *Ibi*, 62.

³⁶² "Teatro e residenze per anziani", *Cavalieri*. Accesso 13-12-2016 <http://www.iccavalieri.gov.it/teatro-e-residenze-per-anziani/>. Venerdì 31 gennaio e lunedì 3 febbraio 2104 le classi III E e III B dell'Istituto Secondario Cavalieri, insieme ai loro rispettivi professori di Italiano, hanno presentato il loro spettacolo presso la Residenza Santa Lucia e la Residenza Santa Marta di Milano.

³⁶³ Nell'ambito delle iniziative sociali promosse dal Centro d'Arte Contemporanea Teatro Carcano nel quadro tematico proposto dal Comune di Milano in merito ad una riflessione sull'idea di futuro nella quotidianità dell'oggi. Vi hanno lavorato sei teatranti e tredici over ottantenni, formulando insieme una serie di materiali drammaturgici nati dalle conversazioni con i "grandi anziani" della Residenza per Anziani "Emmaus" di via Baroni al Gratosoglio. Il gruppo, guidato da Laura Tassi, drammaturga, da Mattia Pozzi, attore ed educatore, da Camilla Brison, regista, e dagli autori e attori Greta Cappelletti e Lorenzo Piccolo, ha lavorato a partire dai ricordi e dalle circostanze di vita che riguardano la propria generazione e quella dei "grandi anziani". Queste sono diventate le basi di uno spettacolo interpretato dagli stessi autori-attori, giovani e vecchi. Informazioni desunte da "Vuoti di memoria. Piccole drammaturgie per grandi anziani", *Carcano Centro d'Arte Contemporanea*. Accesso 13-12-2016 <http://www.teatrocarcano.com/spettacoli/vuoti-di-memoria/>.

persone sopra i sessantacinque, che rappresentano occasione di relazione e partecipazione, sociale oltre che divertimento³⁶⁴.

In questo scenario, tra i progetti d'interesse che da più lungo periodo hanno declinato il teatro con anziani in specifico sul tema della memoria vi sono i laboratori di Antonella Imperatori Gelosa, che, formatasi con Alkaest, fin dai primi anni 2000 collabora con Arci Milano proponendo laboratori di teatro sociale e con anziani e corsi di formazione sulla conduzione di laboratori³⁶⁵. Ugualmente nel territorio di Monza, Imperatori Gelosa realizza laboratori di teatro sociale sul tema della memoria sia solo con anziani, che integrati con anziani e bambini nelle scuole oppure presso i centri sociali e culturali del territorio³⁶⁶.

Ancora nel territorio milanese, vi è il "Laboratorio over 60 (e non solo)" che la compagnia ATIR svolge presso il Teatro di Ringhiera entro le proposte del più ampio progetto "Gli spazi del teatro". Il laboratorio, alla sua settima edizione, è rivolto agli anziani o agli adulti interessati ed è condotto da Arianna Scommegna, una delle attrici della compagnia, insieme ad un educ-attore³⁶⁷. A conclusione uno spettacolo, che debutterà a fine stagione al Teatro Ringhiera. L'edizione 2016 ha visto una collaborazione tra il "Laboratorio over 60 (e non solo)" e la "Non-scuola" del teatro delle Albe organizzata dalla cooperativa Olinda alla realizzazione di *Il Tartufo*, un saggio liberamente tratto da *Improvvisazione a Versailles* e *Il Tartufo* di Molière. Il gruppo del laboratorio over 60 è composto da anziani del quartiere e da alcuni afferenti ai servizi per gli anziani, arrivati al laboratorio grazie alla rete con cui collabora da qualche anno ATIR composta da diverse realtà del privato sociale con cui ha partecipato a progetti per la coesione e la promozione dei legami sociali³⁶⁸.

Se la compagnia Atir lavora nella periferia a sud di Milano, anche a nord, nel quartiere di Niguarda il teatro della Cooperativa di Milano negli scorsi anni ha proposto un laboratorio over 60 condotto dall'attrice ed operatrice di teatro sociale Marta Marangoni³⁶⁹. Il laboratorio è successivamente confluito nelle attività di teatro di comunità che la stessa Marangoni ha sviluppato nel territorio con l'associazione Minima Theatralia. Si tratta di attività rivolte ad un gruppo intergenerazionale, in cui sono presenti numerosi anziani, che attraverso una serie di stimoli teatrali interagisce con il territorio locale di cui tutti sono anche abitanti raccogliendo informazioni, storie, canzoni e altro materiale drammaturgico con cui viene poi realizzato uno spettacolo ed una festa teatrale nei cortili. Il lavoro di creazione teatrale procede di pari passo con quello di relazione di rete con gli altri soggetti del quartiere, associazioni, biblioteca, comitati, scuole, e con il consiglio di zona al fine di rendere il processo teatrale utile allo sviluppo dei legami sociali e dell'inclusione³⁷⁰.

Un altro esempio interessante di teatro sociale con anziani è il progetto "Cura la mano e la parola", laboratorio teatrale indirizzato a caregivers, anziani e operatori dei servizi realizzato in collaborazione con ASP - Centro Servizi alla Persona/Servizio anziani di Ferrara diretta da Michalis Traitsis di Balamòs Teatro tra le attività promosse dal Centro Teatrale Universitario dell'Università degli Studi di Ferrara. Il laboratorio è stato progettato tra il 2013-2014 e realizzato per la prima volta nel 2014-2015 chiudendosi con la discussione pubblica e la proiezione del video documentario di Marco Valentini, *Storie in bilico*³⁷¹ all'interno del *Caregiver Day* di giugno 2015. È stato poi ripreso a maggio del 2016, sempre nella forma del laboratorio teatrale a cui hanno partecipato caregivers, anziani e operatori del servizio, e "finalizzato a fornire un luogo, fisico ed emotivo, all'interno del quale poter esprimere sensazioni, emozioni e pensieri legati al lavoro di cura,

³⁶⁴ Laura Vignati, *Storia delle filodrammatiche negli oratori milanesi (dalle origini ai nostri giorni)*, Milano, FOM, 1991.

³⁶⁵ "L'altro teatro. La metodologia e l'esperienza del teatro sociale nella relazione di volontariato", *Arci Milano*. Accesso 14-12-2016 <http://www.arcimilano.it/generale/laltro-teatro-la-metodologia-e-l-esperienza-del-teatro-sociale-nella-relazione-di-volontariato/>.

³⁶⁶ "Ordire e tramare", *Contaminazioni teatro*. Accesso 14-12-2016 <https://contaminazioniteatro.wordpress.com/contaminazioni-0809/14-marzo-ordire-tramare-tloc/>.

³⁶⁷ Educ-attore è il termine che Atir utilizza per indicare gli educatori che sono formati allo specifico dell'impiego del teatro con gruppi che abbiano obiettivi di ordine educativo, sociale, trattamentale... Nadia Fulco, "#BP2016 | Gli educ-attori di ATIR, il prodotto concreto di una formazione sul campo", *Ateatro. Webzine di cultura teatrale*. Accesso 18-12-2016 <http://www.ateatro.it/webzine/2016/11/14/bp2016-gli-educ-attori-di-atir-il-prodotto-concreto-di-una-formazione-sul-campo/>.

³⁶⁸ Per esempio la cooperativa sociale L'impronta e la cooperativa sociale I percorsi.

³⁶⁹ "Laboratorio over 60", Il teatro della Cooperativa. Accesso 13-12-2016 <http://www.teatrodellacooperativa.it/stagione-20132014/corsi-e-laboratori-201314/laboratorio-per-over-60/>.

³⁷⁰ "Laboratorio Niguarda", Minima Theatralia. Accesso 13-12-2016 http://www.minimatheatralia.it/?royal_portfolio=laboratorio-niguarda.

³⁷¹ Marco Valentini, *Storie in bilico*, video. Accesso 13-12-2012 <https://vimeo.com/131086584>.

sia dal punto di vista del curante che del curato³⁷². Nell'ottica di offrire ai caregivers indicazioni, competenze, confronto con specialisti e altri caregivers, e supporto emotivo. La presenza integrata degli anziani e dei caregiver ha trasformato il laboratorio in un vero e proprio processo creativo teatrale con una forte partecipazione che ha permesso la riscoperta del diritto al pieno sviluppo della personalità e al soddisfacimento dei bisogni relazionali di vita anche di persone con forte deprivazione, favorendo il recupero del benessere fisico e psichico³⁷³.

Tra i percorsi più diffusi, ci sono quelli legati al recupero della memoria del territorio. Ne è un caso interessante che integra memoria e relazione di accoglienza con l'altro, il laboratorio di narrazione teatrale "Tracce di memorie" realizzato da Stefano Skalkotos e Loris Contarini con gli anziani del comune di Cadoneghe per conto dell'assessorato ai servizi sociali del Comune, in collaborazione con Top - Teatri off Padova. Il percorso è durato un anno e mezzo, suddiviso in tre tappe: inizialmente le trenta persone che si sono iscritte al laboratorio sono state video-intervistate e i loro racconti sono stati montati in un breve documentario realizzato da Pietro Parolin. Finita questa fase è stato avviato il laboratorio teatrale, dove i due conduttori sono stati coadiuvati da una coreografa, Sandra Zabeo, che ha svolto un attento lavoro con il corpo e il movimento. Dal laboratorio è nata una vera e propria compagnia, composta da ventitré persone, che ha realizzato lo spettacolo *L'aria delle undici* che è andato in scena a marzo del 2016, dove gli attori recitano una serie di monologhi che raccontano la loro vita personale e lavorativa. Ogni narrazione è collegata all'altra attraverso una serie di azioni coreografiche, di gruppo e di coppia. "Il risultato è uno spettacolo toccante che dimostra l'importanza del teatro sociale che, più di altri generi, sonda e scandaglia l'animo umano e lo riporta al pubblico sotto forma di metafora"³⁷⁴.

3.5. Teatro sociale e salute

La relazione tra teatro e salute non è una novità di oggi. Il teatro è stato considerato una sorta di medicina, un farmaco con il potere di curare l'essere umano, di intervenire catarticamente nel rilascio delle sue emozioni e raggiungere così uno stato di salutare purificazione. Modalità per esorcizzare la paura della malattia e controllarne ritualmente le dinamiche emotive, in ogni caso il teatro nelle diverse epoche si è occupato dell'esperienza della malattia e della guarigione di cui ha variamente narrato nelle sue dramaturgie, facendosi, qualche volta, espressione di denuncia, comica o tragica, della presuntuosa arte medica³⁷⁵.

Il cambiamento nell'intendere la salute promosso dal World Health Organization, WHO, nella seconda metà degli anni '80 del secolo scorso³⁷⁶, ha portato a far prevalere l'idea del benessere fisico, mentale e sociale della persona e della comunità, su quella biomedica dell'assenza di malattia. Un approccio che intende la salute come un processo complesso frutto di una serie di fattori direttamente o indirettamente correlati, che annovera i fattori biologici e genetici insieme alle caratteristiche psicologiche e quelle sociali, ai fattori culturali, ambientali e agli stili di vita. Ed è sempre la WHO che nel 1998 approfondisce la questione introducendo il valore del controllo che il soggetto deve poter esercitare sui determinanti della salute, non solo attraverso la scelta dei suoi singolari stili di vita, ma anche nel contesto culturale, sociale ed ecologico affinché il soggetto sia in grado di esercitare la sua libertà di scelta e di conseguenza possa agire sui determinanti³⁷⁷. Dunque non solo la promozione delle capacità e delle conoscenze individuali funzionali a scelte di vita salutari, ma anche

³⁷² "CTU: al via l'edizione 2016 del laboratorio teatrale indirizzato a caregivers, anziani e operatori dei servizi", Università degli Studi di Ferrara. Accesso 13-12-2012 <http://www.unife.it/news/2016/maggio/ctu-al-via-ledizione-2016-del-laboratorio-teatrale-indirizzato-a-caregivers-anziani-e-operatori-dei-servizi>

³⁷³ "Teatro e disagio psicofisico: *Storie in bilico*", *Balamòs Teatro*. Accesso 13-12-2012 <http://www.balamosteatro.org/169/teatro-e-disagio-psicofisico-storie-in-bilico>.

³⁷⁴ Rossana Certini, "Tracce di memorie" è il progetto che porta sul palco gli anziani di Cadoneghe", *La Difesa del popolo*. Accesso 14-12-2016 <http://www.difesapopolo.it/Sociale/Tracce-di-memorie-e-il-progetto-che-porta-sul-palco-gli-anziani-di-Cadoneghe>.

³⁷⁵ Federica Schiavone, "La medicina entra in scena – Interpretazioni e rappresentazioni della scienza medica a teatro", *HealthCommunity*. Accesso 27-10-2016 <http://www.healthcommunity.it/?p=884>.

³⁷⁶ World Health Organization (in Italia meglio conosciuta come OMS) con la Carta di Ottawa siglata nel 1986 promuove questa idea nuova ed articolata di salute. Tutti gli approfondimenti su questi temi sono nella parte terza, capitolo 1 di questa tesi. In questa sezione si danno brevi cenni utili a comprendere le esperienze di teatro sociale e salute presentate.

³⁷⁷ World Health Organisation (WHO), *Health promotion glossary*, Who, Genève, 1998.

un sistema sociale, micro e macro, che favorisca una politica dal basso e sia inclusivo delle diverse culture e tradizioni, e permetta la partecipazione dei soggetti, individui e comunità, alla definizione del contesto stesso in merito alle sue risorse di salute.

Empowering individuals and communities, valuing the assets they bring to improve health, is a fundamental health promotion principle. Empowerment is proven to be an effective tool for health improvement and a legitimate public health goal in its own right. Health promotion strategies that strengthen community action and involvement in planning, policy-making, delivery and evaluation of health promotion programmes, are powerful and successful all over the world³⁷⁸.

Infine è importante ricordare la correlazione tra i diversi elementi ambientali connessi ai comportamenti individuali e quelli collettivi, e l'integrazione dei processi di produzione di capitale sociale, culturale ed economico poiché tutti e tre questi giocano come fattori correlati alla salutogenesi³⁷⁹. Resta il problema che seppur esista un ampio riconoscimento e condivisione intorno a questa idea di salute e di fattori costitutivi a livello di ricerca e studio, è molto difficile la sua traduzione nelle politiche dei paesi e dunque nella prassi operative che determinano lo stato di fatto del sistema salute³⁸⁰.

Alla luce di questo scenario è stato rilanciato, tra molte altre innovazioni, anche il ruolo delle pratiche teatrali come strumento per il benessere della persona e dei gruppi entro una prospettiva di promozione comunitaria e di integrazione delle differenti forme di capitale sociale. Il teatro ha evidenziato alcune importanti risorse, in particolare a partire dalle scoperte delle pedagogie teatrali del novecento, che risultano funzionali allo sviluppo della persona, prima ancora che dell'attore, entro un'ottica relazionale, sia di gruppo che comunitaria, e che lo rendono uno strumento ideale nella promozione della salute³⁸¹.

Sul rapporto tra arte e salute molto è stato detto in riferimento alle molte ricerche che hanno provato a valutarne gli effetti³⁸², meno numerose sono stati gli studi in merito alle applicazioni teatrali negli ambiti della salute. Assumendo la definizione di salute promossa dal WHO e accreditata presso i governi e le agenzie internazionali, rientrano nel campo tutti gli interventi di cura del soggetto finalizzati al suo stato di benessere, al miglioramento della qualità della vita e all'empowerment rispetto alla realizzazione di queste condizioni. Francesca Matricoti si concentra in particolare sull'analisi del rapporto tra teatro e promozione della salute, che intende secondo i tre assi della prevenzione, educazione e tutela. Una prospettiva che apre l'esperienza alla considerazione di diversi contesti di applicazione, e non solo quelli relativi agli ambiti sanitari, e di diverse forme di intervento e di obiettivi (che riguardano l'educazione, lo sviluppo di abilità sociali e relazionali, lo sviluppo di specifiche competenze e capacità, la promozione della partecipazione alla vita comunitaria, la formazione etica, prevenzione) che concorrono al benessere della persona entro il contesto. Inoltre le indagini valutative svolte su alcuni dei progetti analizzati evidenziano i cambiamenti che la pratica teatrale ha apportato.

³⁷⁸ International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) & Canadian Consortium for Health Promotion Research, *Shaping the future of health promotion: priorities for action*, [s.l., s.e.], 2007, 6.

³⁷⁹ Thomas Abel, "Cultural capital and social inequality in health", *Journal of epidemiology and community health*, 62, 7 (2008): 1-5; Thomas Abel, "Cultural capital in health promotion", in David V. McQueen *et al.*, *Health and modernity: the role of theory in health promotion*, New York, Springer Science & Business Media, 2007, 43-73.

³⁸⁰ Allan Best *et al.*, "An integrative framework for community partnering to translate theory into effective health promotion strategy", *American journal of health promotion*, 18, 2 (2003): 168-176.

³⁸¹ Francesca C. Matricoti, *I teatri di Igea: il teatro come strumento di promozione della salute: teorie, pratiche, cambiamenti*, Genova, Italian University Press, 2010, 33-35.

³⁸² Si tratta di una bibliografia e sitografia piuttosto ampia, per la quale si rimanda la consultazione nella bibliografia generale posta in calce alla tesi. Si tratta di una bibliografia prevalentemente di area anglofona, europea, statunitense, canadese e australiana, luoghi dove vi è stata una diffusione ormai trentennale delle pratiche artistiche per la promozione della salute e la cura. Basti ricordare gli studi compiuti dall'Art Council of England, le riviste *Journal of applied arts and health* e *Arts & health. An international journal for research, policy and practice*, i numerosi centri di ricerca presenti in diverse università del mondo.

| SETTING | DESTINATARI | OBIETTIVI | CAMBIAMENTI |
|------------------|---|---|---|
| Scuole | Ragazzi, insegnanti e in qualche caso i genitori | Sviluppare abilità linguistiche e competenze di literacy; promuovere la crescita dell'autostima; sviluppare abilità sociali e rafforzare le relazioni interpersonali fra pari e con l'insegnante; prevenire comportamenti a rischio. | Il teatro migliora le abilità linguistiche (Podlozny, 2000; Bournot-Trites, 2007), sviluppa le abilità sociali (Daykin, 2008), promuove l'incremento di conoscenze, atteggiamenti protettivi per la salute e può ridurre comportamenti a rischio (Joronen, 2008; Mitschke, 2008; Kafewo, 2008; Barzanti, 2003). |
| Luoghi di cura | Pazienti, Operatori e futuri operatori socio-sanitari | Diffondere la cultura dell'etica nella relazione di cura; sviluppare abilità empatiche e relazionali nei professionisti sanitari; fornire sollievo e speranza nei pazienti; promuovere la sensibilizzazione e l'inclusione sociale dei malati e dei disabili. | Il teatro è uno strumento potenzialmente efficace per la formazione del personale sanitario, in particolare per lo sviluppo di competenze relazionali e comunicative trasferibili nella pratica quotidiana (Rossiter, 2007; Garrino, in corso di stampa). |
| Comunità | Gruppi a rischio o emarginati (giovani, immigrati, residenti in zone endemiche per malattie infettive, etc); popolazione generale | Promuovere la partecipazione sociale e politica; promuovere conoscenze, atteggiamenti e comportamenti protettivi; favorire l'inclusione sociale di soggetti deboli ed emarginati. | Il teatro promuove l'incremento di conoscenze, atteggiamenti (Ghosh, 2006; Rumsey, 2004; Hernandez, 2006; Hovey, 2007; Di Luch, 2004; Valente, 2003) e comportamenti (Middelkoop, 2006) protettivi per la salute. |
| Luoghi di lavoro | Manager e dipendenti | Promuovere la cultura dell'etica in contesti lavorativi; sviluppare la creatività, le abilità e le competenze dei professionisti; prevenire lo stress da lavoro; promuovere l'immagine dell'azienda all'esterno. | Il teatro potrebbe rappresentare uno strumento di formazione potenzialmente efficace per lo sviluppo di abilità, la crescita della creatività individuali e per la promozione dell'immagine aziendale (Chemi, 2007; Edmond, 2007). |
| Carceri | Detenuti e in qualche caso operatori delle carceri | Sviluppare capacità di gestione dei vissuti emotivi di rabbia e aggressività nei detenuti; prevenire comportamenti a rischio diffondendo conoscenze, atteggiamenti e comportamenti protettivi; promuovere l'inclusione e la coesione sociale dei detenuti. | Il teatro incrementa la capacità di controllo degli impulsi di aggressività e violenza, sviluppa i processi di immedesimazione empatica e può favorire l'inclusione sociale dei detenuti (Blacker, 2008; Reiss, 1998; Baim, 1999). |

383

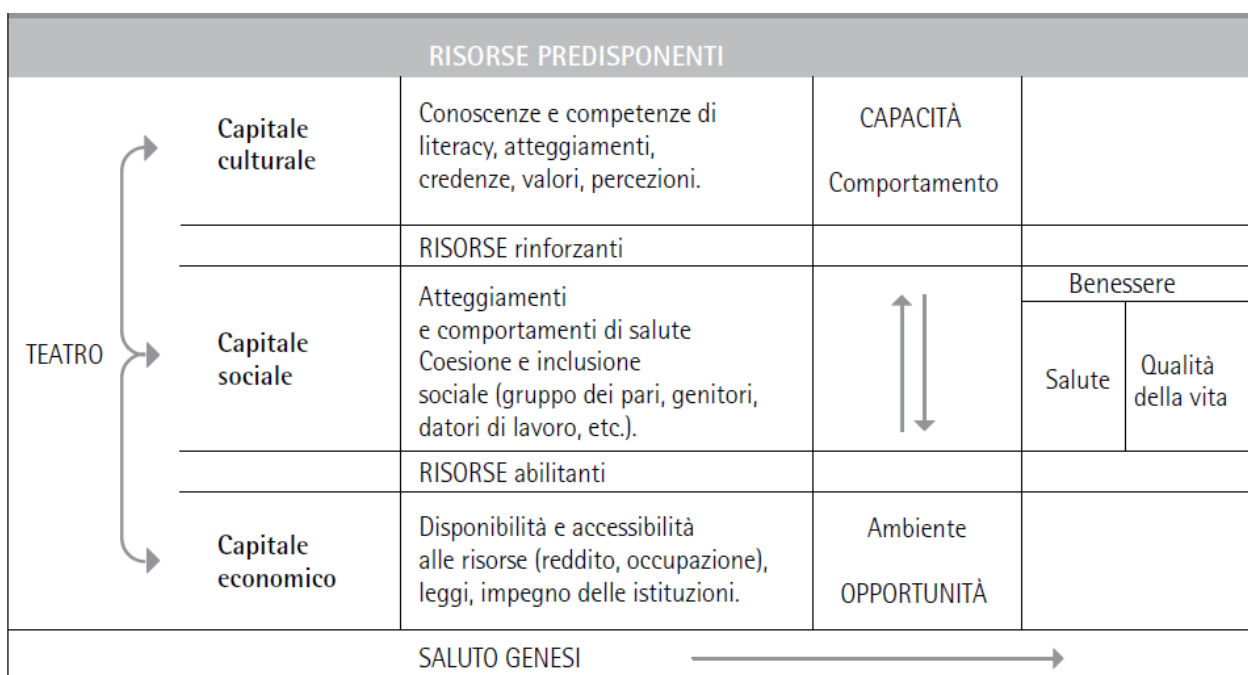
A completamento di questa tabella di sintesi, Matricoti riporta diversi modelli teorici di intervento teatrale a cui si ispirano le pratiche operative³⁸⁴, tra i quali richiama il teatro sociale e di comunità³⁸⁵ inteso come specifica applicazione comunitaria del teatro sociale che si sviluppa a partire dalla prospettiva espressa da Claudio Bernardi nei primi scritti tra il 1998 e 2004 a cui integra una specifica attenzione metodologica che fa dell'esperienza teatrale un'esperienza della, per e con la comunità locale.

Alla luce di queste analisi e delle premesse a cui si appoggiano, l'autrice conclusivamente considera il teatro come uno strumento salutogenetico in forza della sua natura di rito culturale fondato sulle dinamiche del gioco che lo rendono atto a svolgere specifiche funzioni educative caratterizzate dal coinvolgimento attivo e creativo il soggetto entro una dinamica di tipo relazionale, sia interpersonale che comunitaria. L'azione teatrale utilizzata come strumento per la promozione della salute, genera una grande quantità di effetti, a volte anche contraddittori tra loro, sia in ambito sociale che culturale che economico, andando così ad implementare i relativi capitali con una dinamica che può essere così rappresentata:

³⁸³ Francesca C. Matricoti, *I teatri di Igea*, 79. Le fonti bibliografiche citate tra parentesi sono riportate in bibliografia della presente tesi.

³⁸⁴ Matricoti nella seconda parte del volume richiama come modelli teorici a cui si rifanno gli interventi di teatro e salute: teatro della crudeltà di Antonin Artaud, il teatro della spontaneità di Jacob Levy Moreno, il teatro epico di Bertold Brecht, il teatro di parola di Pier Paolo Pasolini, il teatro dell'Oppresso di Augusto Boal, il teatro laboratorio di Jerzy Grotowski, il teatro antropologico di Eugenio Barba, l'animazione teatrale e il teatro ragazzi, il teatro di impresa e il teatro sociale e di comunità.

³⁸⁵ Metodo co-fondato da Alessandro Pontremoli e Alessandra Rossi Ghiglione.



386

Si tratta di pressioni sui diversi ordini di capitali che offrono capacità ed opportunità in grado di creare salute. Evidenziate tutte queste risorse, Matricoti sottolinea i punti critici, mettendo in evidenza proprio la mancanza di adeguati processi e strumenti di valutazione.

A fronte di una immensa fioritura di pratiche, ancora poche sono in grado di offrire risultati robusti. Questo fatto è il prodotto di due principali problemi. Da un lato la cultura della valutazione è in questo, come in molti altri campi, purtroppo, ancora poco diffusa. Dall'altro, laddove invece l'attitudine alla valutazione sia positiva, gli strumenti a disposizione sembrano apparire inadeguati a cogliere la complessità delle variabili in gioco³⁸⁷.

È dunque in queste due direzioni che bisogna procedere, perché senza adeguati processi di valutazione che comprovino il valore del processo teatrale rispetto a specifici obiettivi risulta impossibile un suo utilizzo consapevole e la definizione delle competenze degli esperti e dello statuto precipuo dell'intervento.

Tra le specifiche declinazioni del teatro per la promozione della salute è opportuno spendere ancora alcune parole su una tra le più diffuse e più longeve, e che è rappresentata dal Theatre in Education (spesso accompagnato dal Drama in Education), un'attività pedagogica che utilizza il teatro come metodo e come strumento. Si presenta con differenti modalità applicative. Per i giovani, nei programmi della scuola e di altre agenzie educative, il teatro si dà nella forma dei laboratori tematici, del teatro forum che richiede l'intervento del pubblico a risoluzione di un problema presentato dagli attori, ma soprattutto come performance proposte ai minori su tematiche inerenti la salute a scopo promozionale³⁸⁸. Con gli adulti è invece diffuso in contesti di

³⁸⁶ Francesca C. Matricoti, *I teatri di Igea*, 94.

³⁸⁷ *Ibi*, 96.

³⁸⁸ Un tema sostenuto da un'ampia letteratura di riferimento. Riportiamo i riferimenti di alcune importanti review ed alcuni contributi su specifiche aree applicative e metodologiche formulati da ricercatori di aree disciplinari diverse (sanitaria, pedagogica e teatrale) ad indicare un interesse diffuso per questa pratica educativa. Steve Ball, "Theatre in health education", in Antony Jackson (a cura di), *Learning through theatre. New perspectives on theatre in education*, London-New York, Routledge, 1993, 227-238; Nicola Douglas *et al.*, "Vital youth: evaluating a theatre in health education project", *Health education*, 100, 5 (2000): 207-215; Norma Daykin *et al.* "The impact of participation in performing arts on adolescent health and behaviour a systematic review of the literature", *Journal of health psychology*, 13, 2 (2008): 251-264; Katja Joronen, Sally H. Rankin, Päivi Åstedt-Kurki, "School-based drama interventions in health promotion for children and adolescents: systematic review", *Journal of advanced nursing*, 63, 2 (2008): 116-131; Stephen Clift *et al.*, "The state of arts and health in England", *Arts & health*, 1, 1 (2009): 6-35; Mike White, *Arts development in*

vita a rischio epidemiologico, utilizzando sia le forme del teatro forum che quelle del teatro popolare locale per veicolare contenuti di prevenzione³⁸⁹. Se l'intervento di Theatre in Education ha un obiettivo pedagogico definito, è però evidente che tutti gli interventi teatrali a sostegno della salute abbiano sempre un effetto sulla cosiddetta *health literacy*. "L'alfabetizzazione alla salute comprende le abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona salute"³⁹⁰.

3.5.1 Il teatro sociale nei contesti della cura

Questo quadro dell'esperienza teatrale nei processi di promozione della salute esplicita chiaramente la necessità di rinnovare la connessione tra cultura scientifica e cultura umanistica³⁹¹, perché l'interdisciplinarietà può generare processi adeguati per affrontare la complessità dell'odierna esperienza della salute.

L'esperienza del teatro nei luoghi della cura dà forma e risonanza all'intrinseca natura mitopoietica della medicina. Attraverso l'azione teatrale, la cura torna ad essere vera messa in scena dell'apparato simbolico, insieme soggettivo e universale, capace di tenere insieme la contraddizione estrema e la polarità antitetica, in una sintesi che mira al sublime: la riconciliazione fra vita e morte. Nella crisi aperta dalla secolarizzazione dell'epoca contemporanea, la rappresentazione teatrale legittima di nuovo la presenza del sacro³⁹².

Da questa consapevolezza nascono le *medical humanities* che riconoscono proprio nell'approccio integrato umanistico-scientifico l'espressione più coerente di un processo di cura che si confronti con la condizione olistica e mortale dell'essere umano, sia esso chi cura che chi è curato. È utile distinguere, nello scenario tra arte e salute proposto dalle *medical humanities*, tra le arti che curano, le arti nei contesti di cura e le arti che formano chi cura³⁹³.

Nei seguenti paragrafi si descrivono alcuni interventi svolti in diversi contesti di cura socio-sanitari in cui l'attività teatrale si incarica di specifici obiettivi, agendo direttamente sui sintomi oltre che sullo stato diffuso

community health. A social tonic, Oxford-New York, Radcliffe, 2009; Joe Winston "Fit for a child?'. Artistry and didacticism in a theatre in health education programme for young children", in Tim Prentki, Sheila Preston (a cura di), *The applied theatre reader*, Oxon, Routledge, 2009, 94-99; Emma Brodzinski, *Theatre in health and care*, Basingstoke (UK)- New York (US), Palgrave-MacMillan 2010; Dan Grabowski, "Identity, knowledge and participation: health theatre for children", *Health education*, 113, 1 (2012): 64-79; Yvonne Middlewick, Trevor J. Kettle, James J. Wilson, "Curtains up! Using forum theatre to rehearse the art of communication in healthcare education", *Nurse education in practice*, 12, 3 (2012): 139-142.

³⁸⁹ Una ricerca che si è sviluppata dai primi anni novanta, con particolare riferimento alla diffusione dell'AIDS in alcuni territori. Robert T. McEwan, Raj Bhopal, Wendy Patton, "Drama on HIV and AIDS: an evaluation of a theatre-in-education programme", *Health education journal*, 50, 4 (1991): 155-160; Lawrence Elliott *et al.*, "Theatre in AIDS education-a controlled study", *AIDS Care*, 8, 3 (1996): 321-340; Susan Denman *et al.*, "HIV theatre in health education: an evaluation of Someone Like You", *Health education journal*, 55, 2 (1996): 156-164; David Kerr, "'You just made the blueprint to suit yourselves': a theatre-based research project in Lungwena Malawi", in Tim Prentki, Sheila Preston (a cura di), *The applied theatre reader*, 100-107; Susanta Ghosh K. *et al.* "A community-based health education programme for bio-environmental control of malaria through folk theatre (Kalajatha) in rural India", *Malaria journal*, 5, 1 (2006): 1. Accesso 20-10-2016 <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-5-123>; Hazel Barnes (a cura di), *Applied drama and theatre as an interdisciplinary field in the context of HIV/AIDS in Africa*, Amsterdam, Rodopi, 2013.

³⁹⁰ World Health Organization, "Health promotion glossary", (1998), versione tradotta in italiano a cura di Elena Barbera, Claudio Tortone, *Glossario O.M.S. della Promozione della Salute*, Grugliasco (TO), Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS, 2012, 12.

³⁹¹ Charles P. Snow, *The two cultures*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998 (1959).

³⁹² Rossana Beccarelli, "Drammaturgia della cura", in Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, Torino, Ananke, 2011, 98-99.

³⁹³ Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 22.

di benessere della persona, implicante le dimensioni affettive e sociali³⁹⁴. Saranno anche riferite esperienze di formazione del personale sanitario attraverso il mezzo del teatro sociale.

Emergono tre diverse forme, a volte intrecciate all'interno dei processi progettuali. Il teatro da vedere, cioè un teatro fondato sul valore pedagogico della rappresentazione, in cui l'educazione della persona avviene attraverso la visione di spettacoli che presentino tematiche inerenti alla salute e alla sua promozione. Un teatro del fare, in cui l'esperienza della pratica diretta della teatralità diventa occasione di formazione, di rielaborazione creativa delle proprie esperienze di salute e malattia insieme ad un gruppo e, quando vi siano le condizioni, con un intento di comunicazione rivolto alla propria comunità di riferimento. Infine un teatro del fare e del vedere, in cui attraverso diversi livelli di ingaggio, le persone comuni producono i materiali che andranno ad essere composti in una drammaturgia che viene messa in scena per quelle stesse persone ma anche aperta alla comunità circostante da attori professionisti.

3.5.1.1 *Il teatro sociale nei servizi per la salute mentale*

L'esperienza del teatro entro i contesti della salute mentale in Italia è molto articolata, in questa sede se ne dà uno spaccato esemplificativo descrivendo il quadro della situazione della città di Milano³⁹⁵. Entro tale panorama articolato, si riferisce in modo dettagliato delle progettualità in corso a Magenta (Milano) da più di dieci anni, per l'innovatività dei procedimenti, la proficua interdisciplinarietà e per lo specifico riferimento all'impiego del metodo di teatro sociale. In modo più sintetico si ritiene interessante anche presentare i due progetti "Teatro e salute mentale" e "Metamorfosi". Il primo da tempo attivato dalla Regione Emilia Romagna in collaborazione con i DSM, presenta un'innovativa realizzazione di un piano regionale e istituzionalizzato delle attività teatrali promosse. Il secondo per l'approccio al modello di *recovery* che per i suoi principi di *empowerment* della persona e della comunità risulta in stretta sintonia con i processi di teatro sociale. Di fatto i soggetti proponenti di questi due progetti stentano a definire le proprie prassi come teatro sociale, per una dichiarata volontà di non settorializzarsi, rivendicando piuttosto una collocazione entro le generiche attività culturali di tipo teatrale del territorio³⁹⁶ e anche in riferimento ad un uso estensivo della dimensione sociale e politica a tutto il teatro, quando è vero teatro in quanto fenomeno che si svolge in relazione³⁹⁷. Ma a quanto emerge dalla documentazione consultata e dalla ricerca valutativa compiuta sugli esiti delle attività, si ritiene che esse siano ascrivibili entro l'alveo del teatro sociale essendo caratterizzate da specifici obiettivi di ordine sociale e terapeutico perseguiti in maniera consapevole dagli operatori³⁹⁸ in una prospettiva di sviluppo integrato del soggetto individuale e collettivo attraverso la partecipazione attiva e diretta dei soggetti stessi alle attività teatrali e performative realizzate.

3.5.1.1.1 *"Il teatro ponte per la comunità", il progetto di teatro sociale dell'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta*

L'esperienza del teatro nei contesti e servizi dedicati alla salute mentale in Lombardia risulta diversificata per obiettivi e metodi di intervento, tipologia di professionalità coinvolte e rapporti con il territorio. Il particolare assetto regionale dei servizi, che non dipendono dall'Azienda Sanitaria Locale (Asl) bensì dalle Aziende Ospedaliere (A.O.), ha caratterizzato il processo di riforma avviatosi nel 1978 con la legge 180, e vede oggi

³⁹⁴ Si rimanda alla terza parte del lavoro di tesi per quanto riguarda l'analisi approfondita dell'intervento teatrale nei confronti della demenza.

³⁹⁵ Per una sintesi sui rapporti tra teatro e follia: Laura Calebasso, "Teatro e follia: una storia lunga molti secoli", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 13, 46/47 (2008): 10-13. La stessa rivista dedica alla situazione italiana del teatro nei contesti della salute mentale numerosi articoli a partire dal 1996, anno della sua prima pubblicazione ad oggi.

³⁹⁶ Cinzia Migani, Maria Francesca Valli (a cura di), *Il teatro illimitato. Progetti di cultura e salute mentale*, Mantova, Negretto, 2012.

³⁹⁷ Valeria Battaini e Roberta Moneta, operatrici di Teatro19, così affermano durante l'intervento "Da Metamorfosi a Le fumatrici di pecore", svoltosi nella giornata di studi *Inventari Superiori. Un dialogo sul teatro nella scuola e sul teatro sociale*, Brescia, martedì 15 novembre 2016. Ugualmente sul sito dell'associazione Teatro 19, "Eventi", Teatro19, accesso 20-11-2016 <http://www.teatro19.com/eventi/>.

³⁹⁸ Luigi Palestini, Maria Augusta Nicoli, *Teatralmente. Una valutazione d'esito applicata al progetto regionale "Teatro e salute mentale"*, Bologna, Regione Emilia Romagna, 2015.

una nuova svolta con la più recente riforma³⁹⁹ i cui effetti sulla ridefinizione dei servizi risultano ancora non precisamente delineati. Per questo motivo si dà conto della situazione attuale con la consapevolezza dei suoi possibili futuri cambiamenti.

A guidare la radicale trasformazione dei processi di cura della salute mentale seguita alla legge 180 è stata la preoccupazione che il loro inserimento nel palinsesto dell'azienda ospedaliera potesse prestare il fianco al nascosto perpetrarsi di forme manicomiali, croniche e separate dal territorio. Per questo si è data una particolare attenzione alle relazioni di rete, al rapporto con il contesto sociale inteso non solo come sistema di servizi interessati ai medesimi ambiti di intervento, ma soprattutto come varietà di soggetti più o meno istituzionali con cui collaborare⁴⁰⁰. Nell'ultimo decennio hanno avuto un forte impulso gli orientamenti della psichiatria di comunità e l'idea di *recovery*, tesi a promuovere processi di cura in cui i servizi si spingono verso e dentro la comunità e la comunità è chiamata a mettersi in più stretta relazione con i servizi attivando esperienze di lavoro, gruppi informali di sostegno e auto-aiuto, progetti culturali e performativi, forme di residenzialità leggera.

All'interno di questo quadro si collocano le esperienze teatrali che si svolgono in relazione ai Dipartimenti di Salute Mentale (D.S.M.), che seppur regolamentate dagli indirizzi regionali, sono poi gestite in riferimento alle differenti situazioni locali in collaborazione tra diversi attori sociali⁴⁰¹. Per esempio, la situazione milanese mostra differenti modelli. Vi sono gruppi di psicodramma e drammaterapia, condotti da professionisti della sanità specializzati e proposti all'interno dei differenti servizi dei DSM ai pazienti, a volte in riferimento a specifiche patologie (DCA)⁴⁰².

Sono poi presenti laboratori teatrali condotti da collaboratori esterni alle AO (attori, drammaterapeuti e operatori di teatro sociale) in collaborazione con operatori socio-sanitari dei servizi, offerti all'interno di CPS e CRM sia per gruppi omogenei di pazienti che gruppi integrati (pazienti e personale socio-sanitario e assistenziale)⁴⁰³. Un'altra forma è quella dei laboratori teatrali con gruppi integrati di cittadini (con problematiche di salute mentale e non) proposti da compagnie teatrali che operano in collaborazione con i servizi di salute mentale, svolti al di fuori degli spazi dell'AO⁴⁰⁴.

E infine si possono rilevare diverse tipologie di attività teatrali ed eventi proposti alla cittadinanza per sensibilizzare sulle questioni dello stigma sociale e della lotta all'esclusione⁴⁰⁵. Tra le esperienze di eccellenza dell'area milanese vi è la progettualità in corso presso il Paolo Pini, ex Ospedale Psichiatrico costruito negli

³⁹⁹ Legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23 Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità). Accesso 22-10-2016

http://www.regione.lombardia.it/shared/ccurl/991/605/LR%2023_2015%20Evoluzione%20sistema%20socio%20sanitario.pdf. Per una analisi più dettagliata della riforma si rimanda al capitolo 2 della parte terza della presente tesi.

⁴⁰⁰ Giorgio Cerati *et al.*, "La traiettoria di un decennio. Dal Piano Regionale per la Salute Mentale e le successive linee di attuazione alla situazione attuale", in Mauro Percudani, Giorgio Cerati, Lorenzo Petrovich, Antonio Vita (a cura di), *La psichiatria di comunità in Lombardia. Il Piano regionale per la salute mentale lombardo e le sue linee di attuazione (2004-2012)*, Milano, McGraw-Hill Education, 2013, 7-24.

⁴⁰¹ Giorgio Cerati, "La psichiatria incontra il teatro. Un laboratorio teatrale tra presa in carico, clinica e comunità", in Giulia Innocenti Malini, Alessia Repposi (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità*, numero monografico di *Errepiesse. Rivista su una via italiana alla riabilitazione psicosociale*, 5, 3 (2011): 8-12. Accesso 10-07-2016 http://www.errepiesse.it/archivio_files/Errepiesse%2013%20numero.pdf.

⁴⁰² A titolo di esempio citiamo i gruppi di psicodramma per DCA presso le sedi milanesi dell'Istituto Auxologico Italiano, (accesso 12-07-2016 <http://www.auxologico.it/section/716/Maria%20Caterina%20Boria>); il gruppo di drammaterapia a Casa Iris della Fondazione AS.FRA. Assistenza Fraterna Onlus di Monza (accesso 12-07-2016 <http://www.asfra.org/news.php>).

⁴⁰³ A titolo di esempio citiamo il laboratorio *Salpasipario* dell'UOP 42 Rho e UOP 62 Bollate (accesso 12-07-2016 http://www.aogarbaghate.lombardia.it/salviniweb/dsm_new/progetti-CDBollate.html); Il laboratorio teatrale entro il Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale e Neuroscienze del AO Fatebenefratelli di Milano, accesso 12-07-2016 <file:///C:/Users/SONY/Downloads/CD%20Procaccini.pdf>; l'attività condotta da Carlo Rossi presso Casa Iris della Fondazione AS.FRA. Assistenza Fraterna Onlus di Monza (accesso 12-07-2016 http://www.asfra.org/dettaglio_attivita.php?id=41).

⁴⁰⁴ A titolo di esempio citiamo l'esperienza della compagnia IMOV teatrali, che si pone a cavallo tra due forme, questa e la precedente, e si svolge al Centro diurno di riabilitazione psichiatrica di Cinisello Balsamo ma ha svolto attività anche fuori degli spazi dell'AO (accesso 12-07-2016 http://www.imov.altervista.org/iMOV_teatrali_festival_laboratori_mirmica_teatro_sociale/Home.html).

⁴⁰⁵ A titolo di esempio citiamo l'esperienza del gruppo Rari&20 del DSM dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli di Milano (accesso 12-07-2016 <http://www.shareradio.it/attaccati-al-tram-della-salute-mentale/>).

anni '30, che ospitava negli anni '60 circa 1.200 ricoverati. Nel 1999 l'ospedale fu chiuso e nel tempo è stato trasformato in un'importante risorsa sociale, culturale ed artistica del territorio, grazie alla collaborazione tra più soggetti pubblici e privati⁴⁰⁶. Le attività svolte dalla cooperativa sociale Olinda mirano a "ricostruire accessi ai diritti di cittadinanza di persone con problemi di salute mentale"⁴⁰⁷. In particolare il festival teatrale "Da vicino nessuno è normale" nasce in origine come momento estivo di incontro con il territorio in cui venivano presentate le iniziative in corso al Pini. Negli anni si è trasformato in un'esperienza che promuove l'inclusione sociale e culturale facendo di questo contesto posto alla periferia della città un luogo di relazioni e scambi simbolici attraverso gli spettacoli della nuova scena italiana, film, incontri culturali, eventi e feste, laboratori teatrali per ragazzi e giovani (in collaborazione con la "Non scuola" di Marco Martinelli)⁴⁰⁸. Nello spazio sono stati avviati un bar e un ottimo ristorante, un ostello e un laboratorio di produzione di pasta fresca. Tutte attività connesse all'accoglienza e gestite dai soci della cooperativa Olinda, per molti dei quali questa occupazione realizza un concreto processo di *recovery*. Nel 2008 è stato inaugurato il TeatrolaCucina, sito nell'antica cucina del manicomio, di cui ha mantenuto molti elementi e segni originari ridisegnandone il senso e l'utilizzo, con l'intento di non perdere la memoria di quello che è stato, ma anche di continuare nel percorso di cambiamento grazie alle relazioni, alla creatività e alla possibilità di resilienza⁴⁰⁹.

"Il teatro come ponte per la comunità", un progetto teatrale a sostegno della recovery

Nel 2002 l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta (UOP), afferente all'Azienda Ospedaliera di Legnano, stava inaugurando la sua CRM, una Comunità Riabilitativa a Media Assistenza esterna agli spazi dell'ospedale. Con l'intento di facilitare il più possibile l'inclusione della CRM, e dei suoi ospiti, nel territorio cittadino, su suggerimento della psicologa del servizio (Dott.ssa Alessia Maria Repossi, psicologa e psicoterapeuta della Gestalt) e l'appoggio del primario (Dott. Giorgio Cerati, psichiatra direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta e del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera di Legnano), fu attivato il laboratorio teatrale "Il teatro come ponte per la comunità"⁴¹⁰. Si tratta di un laboratorio integrato, aperto alla partecipazione delle persone ospiti della CRM e della CRA e dei cittadini del magentino. A condurlo sono gli operatori di una compagnia teatrale locale⁴¹¹, che vantano una specifica formazione di teatro sociale ed erano attivi sul territorio con progetti teatrali in contesti sociali ed educativi, affiancati dalla psicologa, e supervisionati sia dall'equipe psichiatrica interna alla UOP di Magenta, sia dal gruppo che in Università Cattolica si occupa di ricerca e formazione sul teatro sociale⁴¹². Per favorire lo scambio con il territorio si optò per una collocazione extra-ospedaliera, possibile grazie alla disponibilità offerta dall'Oratorio di San Martino di Magenta. Un luogo che oltre ad ospitare le attività del laboratorio ben si prestava ad accogliere i suoi partecipanti anche durante il loro tempo libero. Infine, proprio per il valore comunitario che anima il progetto, si chiese la collaborazione al settore culturale del Comune di Magenta, il quale aderì contribuendo con il

⁴⁰⁶ "Oggi sono attive nell'area del Paolo Pini le seguenti organizzazioni: ASL Milano, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Provincia di Milano, Istituto Scolastico Lagrange, Istituto Tecnico Agrario Pareto, La Fabbrica di Olinda Cooperativa Sociale, Associazione Olinda, Associazione Il Giardino degli Aromi, Associazione Arca, Azzurra Cooperativa Sociale, Nucleo ACLI, Arci Grossoni, Banda d'Affori, Società sportiva afforese". Accesso 12-07-2016 <http://www.olinda.org/cittaolinda/paolo-pini>

⁴⁰⁷ Accesso 12-07-2016 <http://www.olinda.org/cittaolinda/salute-mentale>

⁴⁰⁸ Accesso 12-07-2016 <http://www.olinda.org/davicino/programma>

⁴⁰⁹ "Siamo partiti trovando un terreno arido, il manicomio di Milano, le persone sole e gli spazi chiusi. Oggi il Paolo Pini è diventato un laboratorio che sprigiona energia sociale e culturale. Si sperimenta ovunque, ogni giorno, in teatro, in cucina, nelle relazioni, in ostello, sul campo di calcio, negli orti. Abbiamo imparato che dopo l'euforia della liberazione di persone e spazi, la libertà è un esercizio quotidiano. Sappiamo che il cammino per abbattere i muri è incredibilmente pieno di ostacoli. In questi vent'anni la città e i cittadini hanno conquistato il Paolo Pini, come luogo da coltivare, ma anche come luogo dove immaginare una città differente, una città che sappia vivere apertamente i propri conflitti senza nascondere le proprie imperfezioni." Sono le parole del manifesto prodotto per il ventesimo anniversario del festival, consultabile sul sito di Olinda. Accesso 12-07-2016 <http://www.olinda.org/davicino/manifesto>

⁴¹⁰ Il progetto è presentato sul sito dell'Azienda Ospedaliera di Legnano. Accesso 13-07-2016 <http://www3.ao-legendano.it/DSM/SitePages/altri progetti.aspx>

⁴¹¹ Associazione tra artisti Ciridi, per informazioni si veda il sito dell'associazione. Accesso 13-07-2016 <http://www.ciridi.com/>

⁴¹² In particolare allora nelle persone di Sisto Dalla Palma, Claudio Bernardi e Giulia Innocenti Malini. Oggi il gruppo di ricerca afferisce al CIT - Centro di Cultura e Iniziativa Teatrale Mario Apollonio, centro di ricerca dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e continua la collaborazione con l'UOP di Magenta, oltre a seguire sul campo diversi progetti di teatro sociale e realizzare il Corso di Alta Formazione per Operatori di teatro sociale e di comunità (6° ediz). Attualmente composto da Claudio Bernardi, Francesca Gentile, Giulia Innocenti Malini, Carola Maternini, Elisa Rota.

proprio patrocinio e un sostegno economico e inserendo il laboratorio tra i partecipanti alla rassegna "Teatrando", un'iniziativa comunale che sostiene le attività teatrali non professionali attive sul territorio in quanto valide esperienze culturali di tipo aggregativo e socializzante.

Il laboratorio, giunto al suo quattordicesimo anno nel 2016, ha dato vita a molteplici esiti di tipo spettacolare presentati presso il teatro comunale. Nell'anno 2015-2016 è stato frequentato da 25 persone, di cui una parte con problematiche di salute mentale. È oggetto di tirocinio per studenti universitari, sia per la formazione al teatro sociale che per operatori socio-sanitari per la riabilitazione psichiatrica⁴¹³.

Proprio per la sua vocazione di integrare la dimensione della riabilitazione psichiatrica nei processi di comunità, il laboratorio "Il teatro come ponte per la comunità" è divenuto con il tempo un articolato progetto di sviluppo locale in una prospettiva di *recovery* individuale, sociale e politica⁴¹⁴, dimensioni tra loro interagenti e che coinvolgono l'individuo, il gruppo e la comunità.

I primi anni furono dedicati proprio alla dimensione sociale della *recovery*, concentrata primariamente sull'esperienza di gruppo al fine di valutare come impiegare al meglio nei progetti riabilitativi individuali l'esperienza del laboratorio teatrale integrato come processo di riabilitazione della persona inserita nella sua comunità territoriale. Nel 2005 fu avviato un secondo laboratorio di teatro sociale con obiettivi e caratteristiche molto diverse dal primo: destinato ai pazienti ospiti della Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA), oltre ad alcuni della CRM, interno all'UOP magentina.

La specificità di questo laboratorio permette di osservare:

- le capacità espressive dei pazienti attraverso canali differenti come quello corporeo;
- la relazione con i pari e con i conduttori che vengono però vissuti dai pazienti in modo del tutto differente da quello che siamo abituati a vedere all'interno degli spazi istituzionali;
- la capacità di strutturazione di un pensiero astratto e di accedere al "come se"⁴¹⁵.

Il laboratorio risponde ai bisogni riabilitativi di pazienti che ancora si trovano in una situazione acuta della malattia, è co-condotto da un operatore con capacità clinica e psichiatrica e un operatore con un'adeguata padronanza di strumenti di pedagogia teatrale⁴¹⁶.

È sorprendente come tale esperienza per alcuni pazienti molto disorganizzati rappresenti uno spazio contenitivo mentre per altri più inibiti diventi uno spazio espressivo. Uno degli elementi di forza del laboratorio è proprio la flessibilità: è uno strumento che permette di andare, laddove è possibile, verso un lavoro sul simbolico oppure rimanere, per chi fa più fatica, su un livello più espressivo corporeo⁴¹⁷.

I due laboratori e la rete di scambi, relazioni e collaborazioni che hanno man mano consolidato, sono il motore del processo di *recovery* cittadina. La riabilitazione si è arricchita delle opportunità offerte da un ampio bacino di risorse socio-relazionali e degli effetti che queste hanno prodotto nel creare nuove occasioni di interazione per le persone in situazione di fragilità. E l'intera comunità ha avuto modo di rinsaldare i propri legami sociali e di sviluppare processi di identificazione allargati a quelle parti del corpo sociale normalmente marginali. A dare esempio di questo circuito virtuoso si riportano alcune esperienze. Dal 2007 al 2010 è stato avviato un laboratorio di auto-formazione a cui hanno partecipato una ventina di operatori impegnati in attività teatrali

⁴¹³ Per un approfondimento sulle caratteristiche precipue del laboratorio integrato rimandiamo a Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi, Vaninka Riccardi, "Il laboratorio di teatro sociale in psichiatria: uno schema di riferimento", pp. 16-22, e Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi, Vaninka Riccardi, "Elementi di metodo tra cura e sviluppo di comunità: l'esperienza di teatro sociale presso l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta", pp. 23-36, entrambi i contributi in Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità*.

⁴¹⁴ Larry Davidson, *et al.*, "Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle?", *Professional psychology: research and practice*, 36, 5 (2005): 483.

⁴¹⁵ Giovanna Valvassori Bolgé, psichiatra responsabile della CRA dell'UOP di Magenta, lo scrive nel suo contributo: "Pratica clinica e proposta teatrale. L'integrazione con il Progetto Terapeutico Riabilitativo", in Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità*, 14.

⁴¹⁶ La conduzione del laboratorio interno all'UOP fu affidata alla psicologa Alessia Repossi insieme a Giulia Innocenti Malini, esperta di pedagogia teatrale in contesti sociali e di disagio.

⁴¹⁷ Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità*, 14. Per un'analisi dettagliata dei molteplici aspetti riabilitativi rilevati dell'equipe si rimanda a Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità*, 3-36.

nei contesti della salute mentale del territorio magentino e milanese. Il confronto si è sviluppato a partire dalle diverse esperienze e ha prodotto, secondo i partecipanti, nuove competenze professionali condivise e dato vita ad una serie di successive collaborazioni progettuali. A conclusione del percorso di autoformazione si sono succedute una serie di attività svolte in collaborazione tra gli operatori in un'ottica di tipo comunitario e partecipativo. Nel 2011 è stato realizzato il convegno INCONTROSCENA⁴¹⁸, che ha visto la presenza di un affollato uditorio composto da personale medico, operatori socio-sanitari, educatori e operatori teatrali, pazienti e famigliari e cittadini di varie età. Il convegno è stato ideato a partire da un tavolo allargato di progettazione e con il sostegno di una rete di partnership locali, sia private che istituzionali. L'intento di sviluppo comunitario che ha pervaso tutta la progettazione e realizzazione del convegno si evince, per esempio, da come si è proceduto per la realizzazione dei materiali promozionali. Il gruppo di progetto ha deciso di indire un bando grafico rivolto a giovani under 20⁴¹⁹. Sono stati coinvolti oratori, centri sportivi, centri territoriali (informagiovani, Centri di Aggregazione Giovanile...) e le scuole secondarie del territorio, dove si era da tempo avviata un'attività di informazione e sensibilizzazione sulle questioni della salute mentale in collaborazione con i servizi della Neuropsichiatria infantile e dirigenti ed insegnanti referenti di area insieme agli sportelli (CIC) già attivi negli istituti scolastici, in modo da favorire il diffondersi di una cultura della salute mentale a sostegno di una diagnostica precoce, che rappresenta uno degli strumenti più efficaci per la guarigione. Sono stati presentati trentacinque progetti grafici tra i quali una giuria, composta sia da esperti del settore grafico e promozionale, sia operatori dei servizi che pazienti, ha scelto il progetto vincente. La grafica selezionata è stata utilizzata per tutto il materiale promozionale, sia online che cartaceo, e tutti i trentacinque progetti grafici sono stati presentati durante il convegno in una mostra permanente. Il coinvolgimento delle scuole non è finito qui. Infatti vista la presenza di molteplici laboratori teatrali nelle secondarie e il rapporto ormai consolidato grazie alla comune partecipazione alla rassegna "Teatrando", i ragazzi sono stati invitati a collaborare ulteriormente elaborando delle brevi performance sulla questione della salute mentale, che hanno animato il convegno creando momenti di dibattito e riflessione.

Per sensibilizzare ancora di più la città ed il territorio sui temi della salute mentale in ottica di sviluppo comunitario, nel 2012 è stata realizzata la festa LIBERALAMENTE. La festa è stata ideata ed organizzata dal coordinamento delle diverse realtà di rete presenti nel territorio magentino ed abbatense che a vario titolo si occupano di salute, rappresentando una delle prime esperienze di collaborazione su un comune oggetto, piuttosto del consueto reciproco supporto sulle attività dei singoli soggetti di rete. Questo ha fatto sì che ognuno dei soggetti coinvolti mettesse a disposizione le proprie risorse per dare vita ad un tempo scandito da una comune drammaturgia festiva che ha risposto alla necessità collettiva di rinsaldare i legami. Infatti,

la festa è un'istanza permanente della collettività, in quanto agisce non solo a livello illusorio e creativo ma risponde alla domanda di unità che si libera nella frammentazione dell'universo sociale, lasciando intravedere i valori che possono essere declinati secondo motivazioni religiose o tutte mondane e laiche in un gruppo. [...] essa non opera soltanto come momento di rottura del quotidiano, ma come coerente struttura relazionale capace di accogliere e organizzare i momenti illusori del vissuto collettivo e di conferire loro un senso⁴²⁰.

L'intersarsi sempre più fitto delle relazioni territoriali è mostrato anche dalla collaborazione tra il progetto "Il teatro come ponte per la comunità" e la sezione locale dell'Avis, avviatasi in occasione proprio della festa LIBERALAMENTE. A seguito di questo primo contatto, Avis chiese al laboratorio teatrale integrato di ideare una performance da portare nelle scuole per informare e promuovere la donazione di sangue e di midollo spinale. La particolare sensibilità degli attori del laboratorio ha portato alla creazione dello spettacolo *EMO-AZIONI* che, con un linguaggio comico e popolare associato a qualche escamotage animativo, riesce a coinvolgere gli spettatori nel racconto scenico delle paure più irrazionali che costellano l'esperienza del prelievo e della donazione di sangue. La collaborazione con Avis rappresenta bene come il teatro e la performance si prestino alla costruzione di nuovi ponti relazionali aprendo reti, normalmente chiuse entro la cerchia di soggetti tra loro omogenei per ambito di interesse e di azione, al contatto con nuovi soggetti e reti

⁴¹⁸ Realizzato dagli operatori de "Il teatro come ponte per la comunità" dell'Unità Operativa di Psichiatria dell'Ospedale di Magenta in collaborazione con l'Associazione tra artisti Ciridi di Magenta e il Centro di Drammaturgia Comunitaria dell'Associazione CRT - Centro Ricerca per il Teatro di Milano, con il patrocinio del Comune di Magenta e della ASL Milano1 e il finanziamento della Fondazione Ticino Olona e il sostegno della Provincia di Milano e del Comune di Magenta. Accesso 13-07-2016 http://www2.ao-legnano.it/Novit%C3%A0/Nov_Incontrosцена.html

⁴¹⁹ Accesso 13-07-2016 <http://www.legnanonews.com/news/1/10706/>

⁴²⁰ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 98.

alternative. Un meccanismo che favorisce lo scambio di risorse e rialimenta i beni relazionali di una comunità. Il progetto ha risposto alle aspettative di Avis, che cercava un partner capace di creare una diretta empatia nei confronti del tema grazie alla semplicità del suo linguaggio. Sono stati importanti anche gli esiti riabilitativi per le persone del laboratorio. Lo spettacolo è stato molto apprezzato dai ragazzi delle scuole, per questo motivo Avis ha chiesto di poter realizzare diverse repliche mettendo un poco in crisi i delicati equilibri emotivi del gruppo, che vive con una certa apprensione proprio il momento dell'incontro con il pubblico. Questa richiesta ha rappresentato uno stimolo per i partecipanti a trovare come conciliare la richiesta con le proprie energie e risorse, scoprendo nel gruppo nuove possibilità per reggere le responsabilità e l'autonomia necessaria sia nei confronti del gruppo stesso sia nei confronti degli impegni presi con soggetti terzi. Infine, per la comunità magentina lo spettacolo *EMO-AZIONI* è stato da un lato l'espressione del consolidarsi di un nuovo inedito legame di collaborazione, dall'altro la dimostrazione di come due fragilità possano divenire l'una risorsa per l'altra e risorse per l'intera comunità, che certo si giova di una maggiore informazione sulla donazione del sangue e di percorsi di riabilitazione psichiatrica sempre più integrati nel sistema sociale e per questo sempre più efficaci⁴²¹.

Molto ancora si potrebbe raccontare del progetto "Il teatro come ponte per la comunità". Per esempio quanto sia stato da stimolo e supporto al ripensarsi e riorganizzarsi dei processi di cura all'interno della UOP di Magenta, proprio nel periodo in cui gli operatori sanitari stavano mettendo alla prova i nuovi assetti e strategie perché meglio rispondessero ai bisogni dei pazienti e della comunità. Oppure la proficua collaborazione con l'Università Cattolica, insieme alla quale sono stati realizzati incontri di formazione e dibattiti sulle risorse del teatro nei processi di *recovery*⁴²² che hanno dato vita a percorsi di ricerca applicata, di confronto interdisciplinare tra ricercatori, docenti ed operatori, sia della riabilitazione socio-sanitaria che del teatro sociale.

3.5.1.1.2 "Teatro e salute mentale" in Emilia Romagna

Il progetto regionale "Teatro e salute mentale" nasce nel 2008 dalla collaborazione tra l'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna e i Dipartimenti di Salute Mentale di Bologna, Reggio Emilia, Ferrara, Piacenza, Forlì, Cesena, Modena, Parma, Rimini e Imola. Nell'ottobre di quest'anno 2016, viene siglato il protocollo dall'Assessorato alle Politiche della Salute e l'Assessorato alla Cultura della Regione, insieme ai rappresentanti dell'Istituzione Minguzzi e dell'associazione "Arte e salute" per dare nuova organicità e sviluppo al progetto⁴²³, che è finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, ma è gestito e coordinato dai Dipartimenti di Salute Mentale. Si tratta dell'esito di una collaborazione avviata negli anni '90 che, alla luce di una fiorente produttività teatrale realizzata entro i DSM o in collaborazione con gli stessi, ha portato prima alla progettazione in rete da parte dei dipartimenti e poi alla realizzazione di un portale - *Teatralmente.it*⁴²⁴ - che supportasse lo scambio di informazioni e la promozione degli obiettivi della rete stessa e infine al protocollo che istituisce un tavolo tecnico che unisce ai partner già citati anche l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, il Centro servizi per il volontariato di Bologna, il Dipartimento di psicologia dell'Università di Bologna e la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Ferrara.

Tavolo tecnico regionale, con il compito di valorizzare il progetto e far crescere ancora di più la programmazione teatrale e la sua "circuitazione" in tutta l'Emilia-Romagna, rafforzare il contatto tra queste esperienze teatrali e un pubblico ancora più vasto, valutare l'attività svolta, individuare forme e modalità di finanziamento dei progetti⁴²⁵.

⁴²¹ Per ulteriori informazioni si consulti il sito dell'Avis. Accesso 10-07-2016 <http://www.avismagenta.it/emoazioni-quando-il-teatro-diventa-incontro-che-ci-insegna-e-ci-cura/>.

⁴²² Per ulteriori informazioni si rimanda al sito del CIT, Centro di Cultura e Iniziativa Teatrale Mario Apollonio dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Accesso 12-11-2016 <http://centridiricerca.unicatt.it/cit-2016-teatro-come-ponte-per-la-comunita> e anche <http://centridiricerca.unicatt.it/cit-2015-la-cultura-che-cura-il-teatro-come-risorsa-per-la-salute-mentale>.

⁴²³ "Protocollo d'intesa sull'attività di Teatro e Salute mentale". Accesso 11-11-2016 <http://bur.regione.emilia-romagna.it/bur/area-bollettini/bollettini-in-lavorazione/ottobre-periodico-parte-seconda-1a-quindecima.2016-09-30.8269107513/approvazione-schema-protocollo-dintesa-teatro-e-salute-mentale-con-istituzione-gian-franco-minguzzi-della-citta-metropolitana-di-bologna-e-associazione-arte-e-salute-onlus/allegato-parte-integrante-1>.

⁴²⁴ Accesso 25-10-2016 <http://www.teatralmente.it/Engine/RAServePG.php/P/250011440403>.

⁴²⁵ "Teatro e salute mentale, siglato accordo in Regione", *E-R. Il portale della Regione Emilia Romagna*. Accesso 11-11-2016 <http://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2016/ottobre/teatro-e-salute-mentale-siglato-accordo-in-regione>.

Linee portanti del progetto riguardano l'impiego di attività teatrali di varia natura quali attività laboratoriali, produzione di spettacoli teatrali, momenti di formazione per operatori del settore, azioni di sensibilizzazione rivolte a studenti e cittadini, incontri formali e informali fra attori, associazioni di familiari per maturare nuove risorse di *recovery* per le persone con problematiche di salute mentale e per l'intero comparto sociale. Dal 2011 ad oggi le attività hanno coinvolto più di ottocento persone affette da problemi di salute mentale. Da un punto di vista individuale risultano rilevanti i benefici che la pratica teatrale in tutte le sue forme - dal training fisico e vocale, alla memorizzazione, al rispetto delle regole del lavoro di produzione, alle fasi di allestimento scenico, alla scrittura dei testi, alla realizzazione dello spettacolo - può portare alla persona con problemi di salute mentale.

Il teatro rappresenta un'occasione per attivare competenze personali su più livelli, tutti chiamati in causa dal fare teatro. Per citarne alcuni, miglioramento della capacità di memorizzazione, dell'autostima personale, rafforzamento dell'identità, miglioramento della etero percezione, della capacità di stare in gruppo e di esercitare ruoli diversi. Attraverso l'attivazione di processi di cambiamento sul singolo e nella comunità prossimale, il teatro è in grado di incidere sulla percezione della sofferenza mentale, sul rafforzamento delle reti di sostegno, sul coinvolgimento della cittadinanza e dei famigliari. Sintetizzando, l'esercizio di cultura e la realizzazione di prodotti artistici mostrabili ad un pubblico esterno al Servizio di salute mentale, possono contribuire a migliorare il benessere sociale⁴²⁶.

Il progetto attualmente vede la partecipazione attiva di dieci DSM (Bologna, Reggio Emilia, Ferrara, Piacenza, Forlì, Cesena, Modena, Parma, Rimini, Imola), ha attivato 15 compagnie teatrali e numerose collaborazioni con associazioni e compagnie del territorio promuovendo il coinvolgimento di nuovi spettatori e la realizzazione di inediti processi creativi di ordine performativo. In particolare il progetto "Teatro e salute mentale" propone il coinvolgimento degli artisti entro una logica di scambio e confronto con le esperienze teatrali nate all'interno dei servizi di salute mentale⁴²⁷.

Gli obiettivi del progetto sono:

- favorire lo scambio di esperienze e saperi, relative al teatro nella promozione di salute mentale
- favorire il raccordo fra salute mentale e cultura, attraverso la valorizzazione e diffusione di produzioni di compagnie teatrali miste, che già rappresentano un ponte fra produzione di salute e produzione di cultura
- realizzare attività di prevenzione primaria attraverso il potenziamento delle attività artistiche di qualità
- supportare le attività artistiche professionalizzanti e formative nate in seno ai Dipartimenti di Salute Mentale
- migliorare la comunicabilità delle esperienze nel campo della salute mentale, e nel contempo promuovere una percezione positiva della follia
- promuovere efficaci interventi abilitativo/riabilitativi in grado di contrastare fenomeni di cronicizzazione, immobilità e regressione negli utenti dei servizi di salute mentale
- avviare un processo volto a consolidare e a mettere a sistema le relazioni positive costruite sul territorio, con attenzione alla costruzione di raccordi formali con i gruppi di lavoro locali afferenti al Piano socio sanitario e con le agenzie educative e culturali/formative presenti sui territori locali, con le organizzazioni di volontariato e culturali
- rilevare sistematicamente la percezione di qualità di utenti, operatori e familiari rispetto ai circuiti teatrali attivati all'interno del progetto⁴²⁸.

⁴²⁶ "Il progetto", *Teatralmente.it*. Accesso 25-10-2016

<http://www.teatralmente.it/Engine/RAServePG.php/P/252711440504/T/II-Progetto>.

⁴²⁷ I dati sulle compagnie, sugli spettacoli prodotti, sulle attività di laboratorio e di formazione, sulle collaborazioni territoriali suddivisi per ogni DSM possono essere consultati nel dettaglio in "Progetti teatrali dei DSM", *Teatralmente.it*. Accesso 25-10-2016 <http://www.teatralmente.it/Engine/RAServePG.php/P/253011440605>.

⁴²⁸ *Ibidem*; "Teatro e salute mentale", *Arte e Salute onlus*. Accesso 25-10-2016 <http://www.arteesalute.org/progetto-teatro-e-salute-mentale/>.

Gli esiti sono stati oggetto di un attento processo di valutazione che ha evidenziato alcuni elementi rilevanti. Lo studio ha adottato una logica integrata di tipo multidimensionale (gli esiti degli interventi devono essere misurati rispetto a numerosi parametri, sia clinici che sociali), multiassiale (gli esiti degli interventi devono essere misurati considerando i diversi punti di vista dei soggetti coinvolti nel processo di cura), e longitudinale (la valutazione avviene con misurazioni ripetute e protratte per periodi prolungati).

In linea generale, si riscontra un miglioramento clinico per i pazienti, che si accompagna a un miglioramento - o perlomeno a una stabilizzazione - in termini di funzionamento sociale e qualità della vita: l'attività teatrale appare quindi come una tecnica di riabilitazione non solo espressiva, ma che trova un punto di forza anche nella condivisione e nella partecipazione a un gruppo, per cui il laboratorio teatrale diventa un laboratorio sociale, un ambiente in cui la riabilitazione agisce sull'individuo in sé e sull'individuo come parte di un gruppo⁴²⁹.

Esiti che non vanno intesi come universalmente validi, ma sempre raffrontati con un sistema di servizi che nel loro integrarsi sviluppa queste risorse e parametrati non solo come parte di un ventaglio di possibilità terapeutiche, ma anche calibrati sulle specifiche e individuali condizioni di ogni paziente, della sua biografia, del grado di disabilità, della rete sociale ed affettiva che può sostenere il suo processo di cura. Un'osservazione importante rileva come i dati qualitativi e quelli quantitativi si sovrappongano permettendo di evincere il consensuale riconoscimento del miglioramento clinico, del rafforzamento dell'inclusione sociale e complessivo impatto sulla qualità della vita sia nella prospettiva degli operatori dei servizi che in quella dei pazienti. Alcune delle caratteristiche delle attività proposte paiono offrire maggiore sostegno agli esiti, in particolare la responsabilizzazione degli utenti incide sulla possibilità di acquisire maggiori autonomie, migliorare l'autostima e il senso di partecipazione. Un ultimo elemento rilevante è la sensazione diffusa che le attività agiscano sul pregiudizio sociale e culturale che grava sulle persone che soffrono di problemi di salute mentale, seppur questo sia un elemento percepito ma non confrontato poi direttamente a livello territoriale⁴³⁰. I dati evidenziano la presenza di una chiara dicotomia tra una prospettiva sanitaria che ritiene la salute come assenza di malattia e quella che pensa in termini di *recovery*, e dunque di benessere e riabilitazione della persona valorizzando la sua capacità di fronteggiare lo stato di malattia e condurre nella quotidianità la vita con una percezione di buona qualità. In conclusione i ricercatori ribadiscono che la complessità dell'intervento richiede necessariamente una pluralità di strumenti di valutazione e di prospettive. Inoltre lo studio si è concentrato sugli esiti raggiunti per gli utenti dei servizi ma non è riuscito ad indagare quanto questo processo abbia inciso sulla riduzione dello stigma sociale in carico alle persone con problemi di salute mentale ed il suo pieno reinserimento sociale⁴³¹.

3.5.1.1.3 Il progetto "Metamorfosi" presso la U.O.P. 23 degli Spedali Civili di Brescia

"Metamorfosi" è il progetto di Teatro19 in relazione alla diversità, alla fragilità, e al disturbo psichico. Si compone di due azioni distinte ma legate una all'altra: il laboratorio e il festival. È creato e prodotto da Teatro19 in sinergia con l'Unità Operativa di Psichiatria n. 23 degli Spedali Civili di Brescia, ed ha un contributo economico e il patrocinio del Comune di Brescia e della Fondazione Asm. Negli anni ha collaborato con svariate realtà del territorio, sia dell'ambito artistico e culturale - Centro Teatrale Bresciano, Teatro Idra, Fondazione Brescia Musei, Nuova Libreria Rinascita - sia del più ampio ambito sociale - le case di riposo Arici Sega e Casa Industria, gli Scout, l'Asilo Notturmo San Riccardo Pampuri. Collabora strettamente con la compagnia Animali Celesti/Teatro d'arte civile che fa capo ad Alessandro Garzella⁴³².

Il progetto ha come finalità principale l'idea della trasformazione "in cui la fragilità diventa un valore perché mette in crisi abitudini, modi di lavorare, meccanismi. Guardare in faccia la propria vulnerabilità, affrontarla in modo creativo, può trasformare l'arte, la vita, la città"⁴³³.

⁴²⁹ Luigi Palestini, Maria Augusta Nicoli, *Teatralmente. Una valutazione d'esito applicata al progetto regionale "Teatro e salute mentale"*, 59.

⁴³⁰ *Ibi*, 59-60.

⁴³¹ *Ibi*, 61.

⁴³² Si veda il paragrafo "3.2 Innovazione ricerca artistica e teatro sociale: Teatro Metropolitano, Carcere la Dogaia di Prato e la esperienza di Animali celesti/Teatro d'arte civile al Teatro Stalla di Verdello" del presente capitolo.

⁴³³ Francesca Mainetti, "Presentazione del Progetto Metamorfosi", documento inedito, presente nell'archivio del Teatro 19, per gentile concessione dall'autrice.

L'esperienza di Teatro 19 nasce dalla collaborazione avviata nel 1993 tra Francesca Mainetti e Alessandro Garzella, che già allora lavorava teatralmente con utenti psichiatrici a Cascina, in Toscana. Collaborazione che continua tutt'ora e che stimola la ricerca sui rapporti tra teatro e follia messa in campo da Teatro 19, influenzata dall'approccio al teatro sociale proprio di Garzella e alla sua ricerca della parte sana della malattia. Nel 2011 Mainetti viene chiamata a lavorare al Centro Psico-Sociale (CPS) di Via Romiglia a Brescia (che fa capo all'Unità Operativa di Psichiatria n.23 degli Spedali Civili di Brescia) come consulente per l'attività di teatro del centro diurno, dove incontra Fabio Lucchi, lo psichiatra che con il suo lavoro incentrato sulla *recovery*⁴³⁴ implementa un percorso di rinnovamento del servizio psichiatrico che dirige, introducendo il teatro come uno degli aspetti portanti, di cui Teatro 19 è uno dei partner progettuali. Da questa collaborazione con l'UOP 23 è nato il progetto *Metamorfosi*. Il laboratorio *Metamorfosi* è una compagnia teatrale composta da 5 artiste professioniste (tre attrici, una musicista e una scenografa) e da 5 non professionisti portatori di un'esperienza di disagio psichico.

Il nostro lavoro è cambiato. È cambiata la mia visione del lavoro e del senso. L'incontro artistico con la diversità nutre l'ispirazione. Il teatro è un'arte profondamente umana, la più umana? In esso lo strumento è il corpo dell'attore, il corpo e l'anima, l'immaginazione. È un'arte popolare: tutti abbiamo un corpo, tutti abbiamo un'anima. Tutti possiamo fare teatro? Forse... Ma non possiamo fare arte se non c'è necessità. Se non sentiamo forte il bisogno di esprimere qualcosa, e se non possediamo la tecnica per far sì che quello che abbiamo bisogno di esprimere parli a chi vi assiste. L'attore e la persona con un disturbo psichico hanno in comune molte cose...una di queste è la necessità di lavorare su sé stessi. La persona con un disturbo psichico lavora su di sé per prendere in mano la sua vita, per stare bene, per capire come fronteggiare i sintomi in modo anche creativo, padrone del suo percorso di guarigione, l'attore lavora su sé stesso perché è lui stesso lo strumento della sua arte, corpo, voce, ma anche immaginazione ed emozioni. A entrambi spetta un lavoro quotidiano di allenamento del corpo e dello spirito, un paziente addestramento alla concentrazione, all'ascolto di sé e del mondo, alla relazione. Accanto a questa comunanza c'è il mistero. Abbiamo tutti un mistero dentro che ci porta qui. Questo non è solo il "nostro mestiere". Se facciamo teatro e non un'altra cosa, se lo facciamo in questo modo, a contatto con realtà come queste, non è solo perché abbiamo trovato il modo per tirare a campare. C'è un amore, una calamita, un bisogno profondo che ci attira. È una calamita a cui non so dare un nome⁴³⁵.

Un laboratorio scelto e seguito liberamente dai partecipanti, che attraverso il lavoro teatrale su sé stessi, trovano parole per la città intera, sempre alla ricerca di un teatro che sia trasformativo dello sguardo sulla vita grazie alle particolari lentezze della diversità. Per questo incontro con la città c'è il festival *Metamorfosi*, esperienza di incontro tra il laboratorio e il contesto, luogo di costruzione della rete locale con esperienze simili e diverse, condotte secondo la prospettiva del teatro sociale con attenzione specifica al lavoro con la comunità entro i centri di salute mentale, le comunità terapeutiche, le scuole. Ambiti in cui cercare teatralmente il rapporto con la vulnerabilità che l'esperienza del dolore e della sofferenza possono ingenerare e in cui esperire come il rapporto con la diversità possa divenire una risorsa portante per una comunità. Il festival è costituito da momenti diversi tra loro intrecciati: un workshop di tre giorni aperto ad attori professionisti e a utenti e operatori della salute mentale tenuto ogni anno da un significativo protagonista del teatro italiano; spettacoli di rilevanza nazionale; esiti di laboratori ed esperienze di teatro sociale e di comunità; una parata di strada che attraversa il centro della città con azioni teatrali e poetiche e che coinvolge nell'organizzazione artisti e realtà del territorio; *BrainShake* incontro-confronto su arte e città, teatro e sociale, arte e diversità; *Punto Metamorfosi*: postazione pubblica in cui vengono presentate le iniziative che si svolgono all'interno del centro di salute mentale⁴³⁶.

⁴³⁴ Larry Davidson *et al.*, *Il recovery in psichiatria*, Trento, Erickson, 2007.

⁴³⁵ Francesca Mainetti, "Presentazione del Progetto *Metamorfosi*", inedito in possesso dell'autore.

⁴³⁶ Per avere un'idea complessiva delle attività si veda "Metamorfosi Festival. Scena mentale in trasformazione", *Comune di Brescia*. Accesso 15-12-2016 <http://agenda.comune.brescia.it/GetFile.aspx?idEvento=1571&idAllegato=3945>.

Il festival ha soprattutto il senso di portare al di fuori delle mura di casa, o del centro diurno, o dei luoghi della cura in genere, non solo l'esistenza della diversità e della fragilità, ma soprattutto il loro valore. Diversità, fragilità, squilibri che sono dentro noi tutti. Guardarli in faccia e scoprirne la parte sana, farne arte, bellezza e relazione che rendano migliore la città e il paese in cui viviamo⁴³⁷.

3.5.1.2 Teatro sociale e Parkinson

Il rapporto tra neuroscienze e teatro si sviluppa in seguito alla scoperta dei neuroni a specchio avvenuta tra gli anni 80, con la sperimentazione sulle scimmie, e gli anni '90 quando fu confermato la presenza dei neuroni specchio anche nell'essere umano da Luciano Fadiga, Leonardo Fogassi, Giovanni Pavesi, Giacomo Rizzolatti, e inizialmente anche Vittorio Gallese, ricercatori presso l'università di Parma. Questi speciali neuroni localizzati in aree del cervello preposte alle funzioni motorie e premotorie, nell'area di Broca e nella corteccia parietale inferiore, si attivano nel soggetto quando compie un'azione ma anche quando osserva l'azione compiuta da un altro soggetto, ed anche solo intuendo l'intenzione di compierla⁴³⁸. “Gli esseri umani sembrano quindi immersi in un feedback circolare in cui i processi di intenzione-azione-comprensione costituiscono lo stesso evento indivisibile, che crea ciò che lo stesso Rizzolatti ha ribattezzato spazio di azione condiviso”⁴³⁹ di tipo preriflessivo che si istituisce nella relazione tra due soggetti⁴⁴⁰. Queste scoperte hanno portato interessanti conseguenze nell'ambito della teatrologia contemporanea⁴⁴¹, in particolare rispetto al lavoro dell'attore sul pre-espressivo e sulle dinamiche improvvisative⁴⁴², e poi nella riflessione sullo spettatore e sull'interazione favorita che egli intrattiene con quanto avviene sulla scena e che si poggia proprio sulla possibilità che questi accadimenti stimolino o meno l'attivazione dei neuroni specchio⁴⁴³.

L'oggetto artistico – che non è mai oggetto in se stesso, ma polo di una relazione intersoggettiva, quindi sociale – e-moziona in quanto evoca risonanze di natura sensorio-motoria e affettiva in colui che si mette in relazione. Nell'espressione artistica teatrale-performativa, il corpo attoriale diviene l'epifania pubblica della capacità di rappresentazione mimetica dell'agente⁴⁴⁴.

In questa sede è di interesse l'applicazione in ambito socio-sanitario dell'interazione tra teatro e neuroscienze che è stata realizzata in un progetto di laboratorio teatrale dedicato alle persone affette dal morbo di Parkinson. Nel 2004 è stata fondata ParkinZone Onlus che gode della collaborazione di neurologi, fisioterapisti, psicologi, attori e registi teatrali e pazienti con i loro caregiver⁴⁴⁵. Una associazione dove si svolgono percorsi di assistenza per persone con malattia di Parkinson e sindromi affini attraverso il teatro e altre pratiche artistiche, quali la danza, la pittura e la musica. Dotata di due centri, “Officine sociali” uno a Pozzilli (Isernia) e uno a Roma dove circa una sessantina di persone frequentano liberamente e gratuitamente le attività. Queste prevedono che dopo un periodo di training nelle specifiche discipline artistiche della durata di due anni circa,

⁴³⁷ Francesca Mainetti, “Presentazione del Progetto Metamorfosi”.

⁴³⁸ Giacomo Rizzolatti, Corrado Senigaglia, *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni a specchio*, Milano, Cortina, 2006, 65-68.

⁴³⁹ Gabriele Sofia, “Dai neuroni a specchio al piacere dello spettatore”, in Gabriele Sofia (a cura di), *Dialoghi tra teatro e neuroscienze*, Roma, Edizioni Alegre, 2009, 135.

⁴⁴⁰ Giacomo Rizzolatti, Corrado Senigaglia, *So quel che fai*, 183.

⁴⁴¹ Francesca Bortoletti (a cura di), *Teatro e neuroscienze, Culture teatrali*, 16 (2007).

⁴⁴² Gabriele Sofia (a cura di), *Dialoghi tra teatro e neuroscienze*; Clelia Falletti, Gabriele Sofia (a cura di), *Nuovi dialoghi tra teatro e neuroscienze*, Spoleto, Editoria e Spettacolo, 2011; Clelia Falletti, Gabriele Sofia (a cura di), *Prospettive su teatro e neuroscienze*, Roma, Bulzoni, 2012.

⁴⁴³ Gabriele Sofia (a cura di), *Le acrobazie dello spettatore. Dal teatro alle neuroscienze e ritorno*, Roma, Bulzoni, 2013.

⁴⁴⁴ Vittorio Gallese, “Il corpo teatrale: mimetismo, neuroni specchio, simulazione incarnata”, *Culture teatrali*, 16, (2007): 13.

⁴⁴⁵ Informazioni dettagliate sulle attività di ParkinZone sono consultabili nel sito <http://www.parkinzone.org/index.htm>. Accesso 02/11/2016.

si realizzi uno spettacolo teatrale di fronte al pubblico e sotto la direzione di un regista professionista⁴⁴⁶. L'idea nasce avendo osservato le difficoltà che le persone con malattia di Parkinson manifestano fin dagli esordi ad accettare di essere malati, sia per la rappresentazione sociale che si è diffusa su questa malattia sia per le sue reali implicazioni rispetto alle funzionalità motorie e alle carenze progressive nella capacità di interpretare gli accadimenti della vita e le relazioni. Il malato di Parkinson vive la sensazione di non essere più in grado di controllare la sua condizione di vita e più si arrende a questa sensazione meno è capace di reagire con la conseguenza di una chiusura e un ripiegamento su se stessi che di fatto rappresenta una parte consistente del disagio. In questa condizione è cruciale il rapporto con il medico e con tutti coloro che si occupano insieme alla persona malata della sua cura. Una cura che non ha come obiettivo la guarigione e la remissione dei sintomi, trattandosi di una malattia degenerativa, ma che deve invece supportare la persona, integrando gli aspetti farmacologici e strettamente sanitari con un attento accompagnamento relazionale⁴⁴⁷. Gli obiettivi delle attività teatrali si rivolgono proprio a questi bisogni: stimolando la socialità, il confronto e il rispetto delle regole propri di una condizione di gruppo; promuovendo situazioni di divertimento e di sperimentazione di nuove esperienze; promuovendo nuove capacità e stimolando quelle presenti; sostenendo la persona perché si presenti apertamente in pubblico e possa reggere anche situazioni stressanti⁴⁴⁸.

L'obiettivo finale è di abituare i pazienti alla convivenza con la malattia e a sviluppare nuove abilità pur in presenza della malattia e delle sue conseguenze. Questo processo dovrebbe negli intenti garantire una migliore qualità di vita e gestione dei sintomi e delle loro conseguenze⁴⁴⁹.

Inoltre si riducono i costi sia dei farmaci, che vengono meno utilizzati, che delle visite mediche e delle attrezzature a cui si ricorre per modificare gli stili di vita del paziente, che divengono sempre più sedentari, statici e poco creativi. Il progetto di teatro sociale ha evidenziato che già dopo un anno in cui seguivano questo piano assistenziale le persone malate di Parkinson mostravano un miglioramento nelle capacità coinvolte nei procedimenti teatrali, quali la mobilità, l'attenzione, la memoria, la socievolezza nelle forme di maggiore capacità di ascolto e collaborazione, il controllo delle emozioni.

Tra gli esercizi più frequentemente svolti, vi sono quelli di controllo e modulazione della mimica manuale e facciale, del respiro, della coordinazione manuale della postura e della respirazione, aspetti tutti più o meno deficitari nel parkinsoniano, vi sono esercizi di comunicazione verbale e non verbale con cui vengono rappresentate in scena delle situazioni di vita reale [...]. Sono situazioni di vita reale in cui i parkinsoniani hanno spesso difficoltà a esprimere o riconoscere un sentimento o un'emozione, processi questi che possono condizionare le nostre performance sia motorie sia non motorie. In una fase successiva i pazienti vengono indirizzati maggiormente verso la recitazione vera e propria. Vengono stimolati e allenati altri meccanismi mentali che sono molto importanti, come l'attenzione, la memoria rievocativa e la memoria di lavoro, tutti aspetti spesso deficitari che difficilmente vengono stimolati dalla riabilitazione⁴⁵⁰.

Anche i nuclei famigliari hanno avuto giovamento, in particolare quando il caregiver era in qualche forma coinvolto nel processo assistenziale, o perché partecipante al laboratorio stesso o perché assisteva ed accompagnava il proprio caro.

L'intervento con il teatro è stato valutato attraverso uno studio di tre anni con un gruppo di ventiquattro pazienti, suddivisi in due gruppi in parallelo, di cui uno ha seguito le attività teatrali mentre l'altro seguiva un programma più consueto di fisioterapia⁴⁵¹. I risultati mostrati dallo studio sono molto interessanti e rilevano

⁴⁴⁶ Nicola Modugno, "Oltre il dialogo e la simbiosi. Un modello di teatro terapeutico per pazienti affetti da malattia di Parkinson", in Clelia Faletti, Gabriele Sofia (a cura di), *Nuovi dialoghi tra teatro e neuroscienze*, 50-53.

⁴⁴⁷ *Ibi*, 45-47.

⁴⁴⁸ *Ibi*, 50.

⁴⁴⁹ *Ibidem*.

⁴⁵⁰ *Ibi*, 52.

⁴⁵¹ Nicola Modugno *et al.*, "Active theater as a complementary therapy for Parkinson's disease rehabilitation: a pilot study", *The Scientific World Journal*, 10 (2010): 2301-2313. Lo studio ha utilizzato per la valutazione cinque diverse

che debba essere riconsiderata la questione dei disturbi motori, ritenuti come sintomo prioritario del disagio della malattia di Parkinson. Posto che tali disturbi siano anche effetto di complessità di ordine emotivo, e non solo neurologiche, non sempre il miglioramento della funzionalità motoria coincide con un miglioramento della qualità della vita, sia perché i farmaci assunti hanno effetti collaterali molto pesanti sia perché la percezione della qualità della vita riferisce ad un campo connesso non solo alla effettiva funzionalità motoria. Le evidenze mostrate dallo studio in relazione all'esperienza teatrale sono principalmente due.

For the first time that active theater has positive and stable effects on the cognitive, affective, and motor domains of PD patients, thus improving their overall QoL. The greater impact of our theater training with respect to previously employed complementary therapies could be explained in two ways that are likely to interact with each other. First, our rehabilitation program had a longer duration than previous programs (...). Second, theater requires the development of peculiar abilities. To perform on stage, patients are forced to control their movements, thoughts, and emotions carefully. Furthermore, theater requires a high degree of personal interaction and thus promotes socialization, lessening the feeling of isolation frequently reported by PD patients. Possibly, thanks to all these elements, active theater deeply motivates patients, allowing them to regain self-confidence and to develop higher self-control⁴⁵².

3.5.2 Comunità e salute

Molteplici e diversi i progetti che sono stati svolti nel corso degli ultimi anni nei servizi sociosanitari piemontesi che hanno utilizzato la mediazione artistica per il raggiungimento di obiettivi inerenti alla promozione della salute, lavorando sulla sensibilizzazione degli abitanti, sulla promozione delle relazioni interpersonale e gruppal, sullo sviluppo di comunità, sulla trasformazione degli ambienti e sulla formazione degli operatori sanitari⁴⁵³. Tra questi, in questo paragrafo si dà descrizione di quelli che hanno adottato consapevolmente il metodo del teatro sociale e hanno, oltre a realizzare gli obiettivi primari dell'intervento, contribuito ad un approfondimento metodologico e teorico. Si tratta in particolare dell'associazione Teatro Popolare Europeo (TPE), che nasce nel 2005 ad opera di Alessandra Rossi Ghiglione e Antonella Enrietto, due professionisti teatrali che intendono il teatro come arte "non solo in senso estetico, bensì come percorso ed evento comunitario: un'esperienza rituale e di bellezza"⁴⁵⁴. Socio fondatore del Social Community Theatre Center (SCT) di Torino, con cui condivide alcune importanti progettualità, il TPE Si occupa, tra le altre progettualità, di promozione della salute in rete con diversi servizi ed istituzioni del territorio (Aress Piemonte – Agenzia Regionale per i servizi socio-sanitari, Asl della città di Torino, Banca Popolare Etica, Centro Studi delle Società di Mutuo soccorso, la rete mediterranea di Medical Humanities, Università di Torino). Il teatro sociale di comunità viene ritenuto non tanto come "teatro della diversità e della marginalità, ma un teatro della salute, intesa sul piano reale del benessere psicofisico e sul piano simbolico della salute della comunità cittadina"⁴⁵⁵. Una teatralità che opera con le persone sempre entro un contesto concreto - fatto di relazioni, azioni, spazi e tempi - e simbolico, espressione del sistema sociale e culturale di cui è parte. Che interroga i

scale cliniche "(1) The Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) was used for rating patients' mood and cognition (UPDRS1), the activities of daily living (UPDRS2), motor symptoms (UPDRS3), and the complications of the therapy (UPDRS4). (2) The Parkinson's Disease Quality of Life Scale (PDQ39) measured the QoL by summoning the scores of its eight subscales (*mobility, activities of daily living, emotional well-being, stigma, social support, cognition, communication, and bodily discomfort*). (3) The *Epworth Sleepiness Scale* (measuring the level of daytime drowsiness) and (4) the *Hamilton Depression Rating Scale* (measuring the level of depression) were also used for rating nonmotor symptoms. (5) The *Schwab and England Scale* was used to assess the degree of functional independence in daily living", 2303.

⁴⁵² *Ibi*, 3212.

⁴⁵³ Martina Beria, Liana Vella, "Mappatura qualitativa delle esperienze di intervento artistico in contesti sociosanitari in Piemonte", in Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 197-234.

⁴⁵⁴ "Chi siamo", *Teatro Popolare Europeo*. Accesso 12-11-2016 <http://www.teatrotpe.it/chi-siamo/>

⁴⁵⁵ Alberto Pagliarino, "Sotto il segno del cancro. Teatro e oncologia a Torino", in Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 119.

luoghi e le condizioni dei soggetti, perché sempre interrelati dal dato comunitario, entro il recupero di una teatralità che si presenta come azione civile, rituale e simbolica.

A partire dal 2006, sulla scorta di un interesse radicato negli anni, prende le mosse il progetto “Narrare la malattia” presso e con l’ospedale San Giovanni Antica Sede di Torino in collaborazione con l’Università di Torino, corso di laurea in Educazione Professionale. Un progetto complesso, che si avvia con la proposta di una serie di performance rivolte alla comunità dell’ospedale, curati e curanti. Viene poi lo spettacolo *Porte Soglie Passaggi*, nel 2007, prima presentato all’interno e poi replicato per la cittadinanza a segnare l’apertura del progetto al territorio, che si compirà con la festa del capodanno 2007 *Mille candele per il San Giovanni Antica Sede*, alla quale partecipa la comunità cittadina. L’intervento di drammaturgia comunitaria nasce dall’incontro con il luogo, l’oncologico San Giovanni Antica Sede, l’ospedale più antico della città di Torino. “Il San Giovanni Antica Sede è un luogo sacro della nostra contemporaneità; perché separato dal mondo e perché in sé contiene la metafora del mistero del mondo: il morire. E con essa mantiene un rapporto dialettico. Quindi viene adorato e giudiziosamente evitato dalla cittadinanza”⁴⁵⁶. Il percorso progettuale nasce dalla domanda posta dal personale sanitario dell’ospedale, che era stato invitato a partecipare ad una fase di un corso di formazione a mediazione teatrale proposto nel corso di laurea in Educazione professionale. La domanda verteva su come fosse possibile che l’esperienza della cura mantenesse un forte livello di partecipazione umana e sociale, oltre che capacità tecnica. Come trasformare il sistema di relazioni cura a favore di una maggiore umanità e partecipazione? Sull’onda di questo incontro, TPE venne invitato a svolgere una ricognizione drammaturgica con la comunità dell’ospedale, raccogliendo attraverso incontri ed interviste, un fitto reticolo di narrazioni. Da qui segue la prima azione di teatro di comunità, svolta presso la sala di attesa del day hospital, adornata con fiori e allestita per un momento conviviale, durante la quale si svolge la lettura di alcune testimonianze e frammenti letterari, canzoni e musica. Il riscontro positivo dei pazienti e del personale trasformano questa occasione in un appuntamento teatrale a cadenza fissa. Intanto continuano gli incontri e le interviste, che progressivamente allargano la rete interna alla comunità ospedaliera, rinforzata da momenti teatrali di tipo narrativo, come quello dedicato alla storia dell’ospedale che ne mostra la stretta relazione con il contesto cittadino. È questo lo snodo che introduce nel processo l’apertura verso la comunità più allargata. Infatti l’ospedale è vissuto come parte della comunità ma anche fuori dalla comunità, una soglia verso qualcosa di ignoto e pauroso, che è però comunque dentro la città. Per questo esso è un passaggio, spesso doloroso, verso una più profonda e a volte obliterata consapevolezza. Una dinamica che innerva la drammaturgia dello spettacolo itinerante *Porte Soglie Passaggi*, allestito nei diversi spazi dell’ospedale San Giovanni. Lo spettacolo accompagna gli spettatori partecipanti entro un percorso che è la trasformazione della percezione e del rapporto con l’ospedale, e con i malati e la malattia, grazie ad un attento lavoro attoriale e materico che gioca sul dinamico rinvio tra come se e come è, permettendo il cambiamento dello sguardo e dell’esperienza in forza della divergenza prodotta dall’agire performativo⁴⁵⁷. Un processo che continua con la festa teatrale e performativa realizzata a capodanno, una delle soglie rituali e festive che ancora nella contemporaneità segnano l’esperienza del ciclo annuale. *Mille candele per l’ospedale San Giovanni* è la festa della morte simbolica dell’ospedale, come luogo separato e negato. Per altro di lì a poco si sarebbe di fatto realizzata la chiusura del San Giovanni.

La logica della partecipazione nasceva dal desiderio di ciascuno dei presenti di festeggiare il capodanno, in modo essenziale, in un luogo che in sé porta un significato alto del vivere, nel desiderio di partecipare e testimoniare un’idea di ospedale non tanto come luogo della separatezza, luogo ultimo, della disperazione o della speranza, ma centro di un sistema di relazioni umane nutrito di *care*⁴⁵⁸.

L’ospedale, come previsto viene ridimensionato nelle sue funzioni a partire dal gennaio 2008, e la sua identità cambia. L’equipe TPE insieme alla direzione sanitaria furono sollecitate ad interrogarsi su come tenere viva la rete che il progetto aveva costituito e alimentato, e la decisione fu di continuare le attività performative nello

⁴⁵⁶ *Ibi*, 123.

⁴⁵⁷ *Ibi*, 130-131.

⁴⁵⁸ *Ibi*, 133.

stesso luogo, per la potenza simbolica che possedeva, e in collaborazione sinergica con i diversi enti della rete, promuovendo a livello comunitario gli obiettivi di salute che avevano mosso l'intera progettualità. Da qui prende le mosse "Sotto il segno del cancro", con diversi appuntamenti performativi e culturali entro il San Giovanni e nei quartieri della circoscrizione. Un vero e proprio cantiere di teatro sociale comunitario che mette in azione progettualità mirate interconnesse fatte di laboratori, interventi performativi e formativi, interventi di sensibilizzazione e spettacolo⁴⁵⁹. La generatività progettuale progressiva è di fatto un indicatore della vitalità del progetto, della concretezza dei bisogni sentiti a cui risponde, dell'efficacia delle pratiche che mette in campo, della vitalità della rete di scambi e di relazioni che alimenta. Nel 2009 l'apertura del progetto "Postale della salute"⁴⁶⁰ sviluppa le progettualità precedenti, accogliendo i nuovi bisogni che si erano affacciati nel contesto, coinvolgendo nuovi soggetti, avviando nuovi processi in una logica di manutenzione ed implementazione dell'esistente.

Nel 2007 prende il via un altro articolato progetto a sostegno dell'integrazione sociale delle persone affette da afasia tutt'ora in corso di realizzazione con il sostegno della Fondazione Carlo Molo onlus⁴⁶¹. Iniziato con il titolo di "Conversazioni" attraverso dei laboratori teatrali per il potenziamento delle capacità di comunicazione non verbale svolti in sinergia con attività psicoterapeutiche presso il Centro Afasia CIRP della Fondazione, ha portato alla raccolta le testimonianze di persone afasiche, tra cui molti anziani, dei loro familiari e caregiver, che hanno sostanziato la drammaturgia di uno spettacolo teatrale ad opera di alcuni attori professionisti, replicato nelle circoscrizioni con l'obiettivo di sensibilizzare, anche attraverso la collaborazione con le associazioni territoriali, i cittadini alle necessità di comunicazione e di realizzazione specifiche delle persone afasiche⁴⁶². La ricerca sull'applicazione del teatro sociale con persone afasiche ha dato vita a due diversi percorsi: un laboratorio di tipo riabilitativo intitolato "Alfabeto Teatro" e la compagnia teatrale integrata Babel. Il laboratorio ha sperimentato una serie di tecniche corporee, vocali, legate allo spazio e agli oggetti, al gesto espressivo, che stimolano nella persona l'utilizzo di un sistema narrativo globale che le permette di riconquistare la capacità di raccontarsi e raccontare, prendendosi cura del disagio emotivo legato alle paure che lo stato di malattia ha ingenerato. Ci sono delle uscite in pubblico, sia nella forma di sperimentazioni della propria capacità di comunicare, sia come proposte performative per il pubblico. Sono seguiti teatralmente sulle competenze comunicative anche i caregiver sia soli che in relazione con la persona che assistono. Il laboratorio è condotto dall'operatore di teatro sociale, Lorena La Rocca, e da una psicologa ed ospita in media tra i 6 e i

⁴⁵⁹ Il progetto ha complessivamente coinvolto 2 ospedali, un hospice per pazienti terminali, 150 partecipanti attivi, 120 studenti universitari, 140 studenti delle scuole superiori, circa 2000 cittadini, 50 volontari. Ha prodotto: un evento teatrale di comunità, *Porte Soglie e Passaggi*, replicato per la città durante il festival Torino Spiritualità; la performance *Passione Cabaret Concerto*, che ha replicato al Teatro Gobetti – Teatro Stabile di Torino; l'evento festivo per il Capodanno 2007 Mille candele per l'ospedale San Giovanni Antica Sede; il film documentario *Porte Soglie e Passaggi* di Enrico Carlesi e il libro fotografico di Maurizio Agostinetto; 12 tour teatrali dell'ospedale San Giovanni per le classi delle scuole superiori torinesi; 4 laboratori di teatro sociale per gli studenti dell'interfacoltà per Educatori nei contesti della salute; decine di azioni teatrali nell'ospedale, nella forma di readings, installazioni, aperitivi teatrali, eventi festivi, performance musicali. Accesso 20-11-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/en/projects/theatrical-construction-site-under-the-sign-of-cancer/>

⁴⁶⁰ "Un progetto di promozione della salute sostenuto dall'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari della Regione Piemonte e dal Crut-Università di Torino con la finalità di promuovere la salute di comunità focalizzando la propria attenzione sulle differenze culturali che possono essere all'origine del conflitto e dell'isolamento nei legami e non consentono quella responsabilità sociale e solidarietà che favorisce la cura e la salute stessa degli individui. Il progetto ha realizzato interventi di teatro sociale e di comunità con minori ad Ivrea, con giovani e stranieri a Cabella e a Chieri ha portato a lavorare con un quartiere periferico disagiato, promuovendo un processo di integrazione tra culture e generazioni attraverso laboratori teatrali, scenografici, musicali e una grande festa cittadina per il Solstizio d'estate che ha visto coinvolti le comunità straniere, le scuole, gli oratori, i gruppi artistici locali, gli alpini e numerose associazioni". Accesso 20-11-2016 <http://www.teatrope.it/il-postale-della-salute/>. Video di presentazione del "Postale della salute". Accesso 20-11-2016 <https://www.youtube.com/watch?v=hmTyx2c-D78>.

⁴⁶¹ www.fondazionecarlomololo.it.

⁴⁶² "2010 Anteprima Conversazioni. Spettacolo di informazione sull'Afasia", *Fondazione Carlo Molo*. Accesso 23-11-2016 <http://www.fondazionecarlomololo.it/index.php/it/archivio/afasia/9-2010-anteprima-conversazioni-spettacolo-di-informazione-sullafasia>.

10 pazienti⁴⁶³. Nel 2011 è nato NarrAzioni uno sviluppo del progetto precedente che ha collaborato sia alla sceneggiatura che come attore alla realizzazione di un cortometraggio, *Basilicò - Una storia di afasia*⁴⁶⁴ in collaborazione con i Servizi Educativi Territoriali del Museo del Cinema di Torino. È un passaggio intermedio in cui i partecipanti, protetti dalla possibile ripetizione ed aggiustamento del lavoro filmico, cominciano a riprendere il piacere del raccontare. Riprendono la parola, un ruolo autoriale che troppo spesso delegano e intanto si aggregano come gruppo, consolidando la loro relazione con gli altri partecipanti e con la conduzione. Si arriva al primo spettacolo, frutto di una lunga ed attenta ricerca di senso non solo artistico ma anche esistenziale, che porta il gruppo a

pensare insieme al tema di lavoro, che emerge non solo da un interesse narrativo comune ma da un'urgenza politica, sociale che vede nel teatro la possibilità di riferirsi alla Comunità di spettatori e con lei fare un viaggio di conoscenza. Il primo spettacolo teatrale *Come guerrieri senza spada* nasce dal bisogno di raccontare la malattia e il periodo dell'ospedalizzazione. Racconta il dramma di non poter più parlare e, all'improvviso, sparire in un ospedale fatto di anonimi camici bianchi⁴⁶⁵.

Oltre alle persone che frequentano il centro afasia CIRP, il gruppo degli attori è composto da infermieri, logopedisti e studenti dell'Università di Torino, corso di laurea in Scienze infermieristiche e logopediche. Si crea una dinamica di ascolto entro il gruppo e di supporto reciproco, mai sostitutivo, mai assistenziale, che risulta percepibile nello spettacolo, successo di pubblico ma soprattutto di vita per le persone con afasia, che hanno potuto grazie a questa esperienza rinforzare il loro ruolo socialmente e culturalmente attivo, messo così a dura prova dalla malattia. Nello stesso anno nasce Babel Teatro, quando "alcuni pazienti afasici si dicono interessati a proseguire l'attività teatrale al termine della loro riabilitazione. Non più dunque un laboratorio teatrale con scopi terapeutici ma un percorso di crescita artistica attraverso il teatro"⁴⁶⁶. La compagnia formata da sette attori con problemi di afasia e sette attori studenti favorisce attraverso il lavoro di creazione teatrale la crescita personale e professionale di ogni soggetto e del gruppo. Obiettivo di Teatro Babel è la sensibilizzazione della comunità locale sui temi dell'afasia attraverso la produzione di performance e spettacoli teatrali. "Se all'inizio il gruppo si è concentrato sul racconto della malattia, successivamente l'afasia è diventata un simbolo di una comunicazione interrotta, affaticata dai non detti e dalle parole che non vogliono farsi voce"⁴⁶⁷, un tema che riguarda tutti, e le fatiche relazionali e comunicative che sono un disagio diffuso. Su questo tema è stato prodotto il nuovo *Parole Dentro*⁴⁶⁸.

⁴⁶³ Ne parla diffusamente descrivendo il percorso riabilitativo proposto nel laboratorio, Lorena la Rocca ideatrice e conduttrice del progetto per TPE e SCT nell'intervista che ha rilasciato a Neuroscienze.net. Accesso 20-11-2016 <http://www.neuroscienze.net/?p=3682>.

⁴⁶⁴ *Basilicò. Una storia di afasia* (2011), regia Roberta Zandrini, musiche originali Davide Sgorlon. Una produzione della Fondazione Carlo Molo onlus- Centro Afasia CIRP, Servizi Educativi del Museo del Cinema di Torino. Vincitore del Premio Alice Bruni 2016, da Lorena La Rocca, "Se in silenzio si potesse parlare. Teatro Babel, un'esperienza di teatro sociale al centro afasia CIRP", inedito, 3.

⁴⁶⁵ Lorena La Rocca, "Se in silenzio si potesse parlare", 4. Lo spettacolo *Come guerrieri senza spada* debutta nel 2013 con la regia di Lorena La Rocca, assistenti alla regia: Marida Bruson e Pino Fiumanò, Fotoritratto Silva Rotelli, Musiche originali di Davide Sgorlon. Voci narranti: Renato Comitangelo, Bruna Parodi. Supervisione: Stefano Monte, Patrizia Massariello. In scena: Livia Bratus, Michele Candolfo, Jessica Cantamessa, Angela De Guglielmi, Lina Ficarra, Francesco Fissolo, Federica Morra, Eveline Nanescu, Pierluigi Patrignani, Antonietta Pusceddu, Bruno Sandrino, Gabriella Startari, Chiara Tomasello, Federica Vivenza, Simone Zamarian, Alessandra Zanellato, Fabrizio Stasia e Federica Tripodi. Prodotto dalla Fondazione Carlo Molo Onlus- Centro Afasia CIRP in collaborazione con il Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche e Logopedia e con il Master in Teatro Sociale e di Comunità- Università di Torino.

⁴⁶⁶ Lorena La Rocca, "Se in silenzio si potesse parlare. Teatro Babel, un'esperienza di teatro sociale al centro afasia CIRP", inedito in possesso dell'autore, 3.

⁴⁶⁷ *Ibi*, 5.

⁴⁶⁸ *Parole Dentro* a debuttato nel 2016, con la regia di Lorena La Rocca, dramaturg Alessandro Boussalem, le musiche originali di Simone Gallizio. Voce narrante Maria Beccaria. In scena: Fabiano Angioni, Maria Beccarla, Chiara Cavallo, Marta Di Giulio, Aldo Falsetti, Lina Ficarra, Francesco Fissolo, Simone Gallizio, Sara Lomanto, Federica Morra, Adriana Muscau, Pierluigi Patrignani, Evaluna Petronella, Antonietta Pusceddu, Simone Zamarian. Una produzione della Fondazione Carlo Molo Onlus in collaborazione con SCT Centre, Unito. Accesso 20-11-2016 <http://www.fondazionecarlopolo.it/index.php/it/archivio/afasia/339-2016-teatro-babel-parole-dentro>.

A conclusione di questo quadro sintetico sull'esperienza di teatro sociale di comunità per la salute promossa da TPE e SCT Centre di Torino è interessante riportare alcuni elementi, seppur in sintesi, sulle progettualità dedicate alla formazione e alla valutazione della stessa. Per quanto riguarda i processi formativi, dal 2005 è attiva una collaborazione con il corso di laurea in Infermieristica dell'Università di Torino con cui SCT Centre propone agli studenti un percorso articolato di laboratori teatrali finalizzati allo sviluppo di specifiche competenze nella comunicazione e relazione con i paziente grazie ad una attento lavoro sull'esperienza del corpo, del corpo nella relazione e delle emozioni che si scatenano⁴⁶⁹. Il percorso alterna fasi di training espressivo corporeo, giochi e stimoli di tipo relazionale a fasi di esplorazione drammaturgica, compiuta sia in laboratorio che nel corso delle esperienze di tirocinio nei luoghi di cura. Il percorso si conclude con una performance finale che ulteriormente promuove l'acquisizione di specifiche competenze comunicative legate alla dimensione pubblica. Questi percorsi, data la loro unicità ed originalità rispetto alle consuete proposte formative universitarie per le professioni di cura, sono stati oggetto di un attento monitoraggio che ha portato a definire "un sistema di rilevazione misurabile degli effetti formativi per le differenti azioni/destinatari e una valutazione del percepito degli studenti sull'esperienza vissuta"⁴⁷⁰. I dati raccolti attraverso diversi strumenti (griglia di valutazione di elementi posturali griglia di autovalutazione, questionari pre e post, diario riflessivo anonimo, videoriprese) che sono stati predisposti da una equipe multidisciplinare⁴⁷¹. La valutazione evidenzia l'unicità della proposta, la capacità di creare le competenze formative obiettivo, la difficoltà vissuta a gestire la timidezza, la vergogna, le resistenze di ruolo. Per approfondire e validare il metodo formativo è stato realizzato il progetto biennale di ricerc/azione in ambito sanitario Co-Health⁴⁷² con l'obiettivo di "progettare, sperimentare e valutare un protocollo di formazione e intervento trasferibile rivolto a medici e infermieri per potenziarne le soft skills e in particolare le capacità di: gestione della relazione con il paziente, gestione della relazione con i parenti, comunicazione del percorso di cura, svolgere un efficace lavoro di équipe"⁴⁷³.

La centralità di tali soft skills nel curriculum di competenze del personale sanitario è integrata alla sperimentazione del metodo innovativo del teatro sociale. L'utilizzo di metodiche teatrali nella formazione del personale sanitario è piuttosto diffuso a livello internazionale⁴⁷⁴ e l'analisi della letteratura in merito e degli elementi positivi e critici evidenziatisi ha accompagnato la realizzazione di questo progetto di ricerca azione. Infatti certamente uno dei punti critici riguarda la valutazione dell'efficacia formativa, troppo spesso basata esclusivamente su metodologie qualitative poggiate sulla percezione dei partecipanti. Per questo motivo Co-Health ha invece sviluppata un processo valutativo di tipo quali-quantitativo che ha somministrato sia un pre-test che un post-test su ogni partecipante, in aggiunta all'osservazione sul campo, nel cosiddetto ambiente naturale di lavoro di cura operata da un valutatore/osservatore. Tutto il processo di valutazione è stato realizzato da un'equipe indipendente da quella che ha erogato il processo formativo⁴⁷⁵. Gli esiti della

⁴⁶⁹ Pietro Altini, Valerio Dimonte, Raffaella Nicotera, "Teatro e formazione sanitaria. L'esperienza teatrale nel percorso formativo dell'infermiere", in Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 139-152.

⁴⁷⁰ *Ibi*, 147.

⁴⁷¹ L'equipe è composta da professionisti dei Corsi di Laurea in Infermieristica, del DAMS, in Scienze dell'Educazione, Interfacoltà in educazione Professionale, Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia, Società Italiana di Pedagogia Medica.

⁴⁷² "Co-Health", progetto sostenuto dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Torino. Ente promotore del progetto è il Social and Community Theatre Centre di Torino, Dipartimento di Studi Umanistici, in partnership con Corso di Laurea in Infermieristica di Torino e Cuneo, il Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Dipartimento di Culture, Politica e Società, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università di Torino, Fondazione Medicina a Misura di Donna, Società Italiana di Psico Neuro Endocrino Immunologia. Collabora alla realizzazione DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute.

⁴⁷³ "Co-Health", *Social Community Theatre Centre*. Accesso 22-11-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/co-health/>

⁴⁷⁴ Lorenza Garrino et al., "L'esperienza teatrale nella formazione alle cure: analisi della letteratura", *Tutor*, 11, 2-3 (2011): 74-83.

⁴⁷⁵ L'equipe è stata coordinata da Mario Cardano, ed ha applicato il metodo di osservazione dell'interazione sociale cosiddetto "shadowing" che si basa sul seguire come un'ombra il soggetto che viene osservato. In tal modo il ricercatore fa esperienza delle interazioni sociali in cui il soggetto è coinvolto e attraverso il confronto con lui chi osserva ha la possibilità di desumere informazioni ed elementi utili per interpretare le interazioni di cui è stato testimone, Mario Cardano, *La ricerca qualitativa*, Bologna, Il Mulino, 2011. "La ricerca è stata condotta impiegando tecniche qualitative e, più precisamente, un'osservazione molto ravvicinata delle persone che hanno partecipato allo studio durante la vita di reparto. Sono stati coinvolti, in totale, quattro studenti universitari del Corso di Laurea in Infermieristica – ripartiti

valutazione sono stati sinteticamente presentati durante il convegno internazionale *Co-Health. Arte, benessere e cura. La formazione alle competenze comunicative e relazionali attraverso il teatro*⁴⁷⁶, da Mario Cardano e Michele Cioffi che ne hanno evidenziato piuttosto il valore metodologico che non gli esiti. La riflessione ha infatti considerato l'efficacia del metodo di valutazione, che ha la necessità di successive validazioni per poter essere applicato alla rilevazione dell'apprendimento delle specifiche soft skills. In questo senso va trattato come uno studio pilota, che intende delineare in primo luogo il modo in cui sia possibile affrontare il tema della valutazione in questo campo, facendo emergere successivi possibili sviluppi ed implementazioni.

3.6. L'istituzionalizzazione del teatro sociale

Un ulteriore sviluppo del teatro sociale di questi ultimi anni è connesso alla progressiva istituzionalizzazione di alcune delle sue esperienze più diffuse. In particolare si tratta del teatro nelle carceri, che ha visto la nascita prima dei coordinamenti regionali, in particolare quello toscano⁴⁷⁷, quello emiliano⁴⁷⁸ e quello del Lazio⁴⁷⁹, con obiettivi di rinforzo ed implementazione della rete tra le istituzioni e gli operatori che lavorano nelle carceri, al fine di rendere sempre più significativa l'esperienza, sia dal punto di vista teatrale che trattamentale. Nel gennaio 2011 è stato istituito il comitato per la realizzazione del Coordinamento Nazionale Teatro in Carcere ad opera di Vito Minoia, Donatella Massimilla e Gianfranco Pedullà. Il comitato ha come scopo primario la raccolta di informazioni sul teatro in carcere, nella forma del censimento, del monitoraggio continuo e dell'archivio e la messa in rete delle diverse esperienze⁴⁸⁰. A maggio 2016 il Coordinamento contava 43 adesioni di gruppi che lavorano nelle carceri italiane in tutto il territorio nazionale⁴⁸¹. Il Coordinamento collabora con il Ministero di Giustizia per lo studio delle risorse proprie del teatro dal punto di vista trattamentale, oltre che per il valore artistico degli spettacoli. In particolare il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha sottoscritto nel settembre 2013 un *Protocollo d'intesa* con il Coordinamento Nazionale Teatro in Carcere, esteso nel luglio 2014 all'Università di Roma Tre con l'obiettivo di ricondurre a sistema le esperienze teatrali, ma anche quelle cinematografiche, culturali ed artistiche, che rappresentano buone pratiche trattamentali diffuse⁴⁸². La situazione italiana è però ben più complessa dal punto

omogeneamente tra Torino e Cuneo – osservati durante due tirocini formativi all'interno dei reparti prima e dopo le attività del laboratorio di Teatro Sociale. Le due coppie di studenti sono state selezionate in modo tale che, al loro interno, fosse presente una persona che aveva scelto di partecipare al Laboratorio e sulla quale, quindi, fosse possibile osservare differenze nei comportamenti rispetto all'altro membro della coppia, che non ha preso invece parte al Laboratorio. Le osservazioni sono state condotte da un team di tre persone: un sociologo e due tutor del Corso di Laurea in Infermieristica per le rispettive sedi di Torino e Cuneo” in Mario Cardano, Michele Cioffi, “La valutazione del laboratorio con gli studenti dei Corsi di Laurea in Infermieristica, Medicina e Chirurgia e Ostetricia”, *Co-Health. Arte, benessere e cura. La formazione alle competenze comunicative e relazionali attraverso il teatro. Sintesi degli interventi*, (2015): 9. Accesso 23-11-2016 <http://www.cohealth.it/wp-content/uploads/2015/01/Abstract-relatori-Convegno-Co-Health.pdf>.

⁴⁷⁶ Il convegno si è svolto il 12 e 13 novembre 2015. Accesso 23-11-2016 http://www.cohealth.it/?page_id=30.

⁴⁷⁷ Nato nel 1999 il Progetto regionale "Teatro in carcere", è stato promosso dall' Assessorato alla cultura della Regione, per superare l'isolamento delle esperienze e costruire una rete fra le diverse realtà, pur salvaguardando le identità artistiche e le autonomie progettuali. "Teatro in carcere", *Regione Toscana*. Accesso 15-12-2016 <http://www.regione.toscana.it/-/teatro-in-carcere>.

⁴⁷⁸ Il Coordinamento Teatro Carcere Emilia Romagna è stato costituito come associazione nel marzo 2011, ed ha firmato nell'aprile 2011 un Protocollo d'intesa sull'attività di Teatro in Carcere con la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria. Si consulti *Coordinamento teatro Carcere Emilia Romagna*. Accesso 15-12-2016 <http://www.teatrocarcere-emiliaromagna.it/>.

⁴⁷⁹ A febbraio 2014 è stato costituito a Roma il “Coordinamento Regionale dei Gruppi che svolgono attività teatrale negli istituti penitenziari del Lazio” denominato CTCL (Coordinamento Teatro e Carcere del Lazio). Il coordinamento raccoglie le formazioni professionali più attive e longeve nella regione nel settore Teatro carcere. Il CTCL vuole avviare una collaborazione con il Ministero della Giustizia e il Garante dei diritti dei detenuti del Lazio. “Il coordinamento teatro e carcere del Lazio”, *Coordinamento teatro carcere Lazio*. Accesso 15-12-2016 <https://teatrocarcere.wordpress.com/il-coordinamento-teatro-e-carcere-del-lazio/>.

⁴⁸⁰ “Atto costitutivo comitato “Coordinamento nazionale teatro in carcere”, *Coordinamento nazionale teatro e carcere*. Accesso 15-12-2016 http://www.teatrocarcere.it/tcwp/wp-content/uploads/2013/05/statuto_documento_condiviso.pdf.

⁴⁸¹ “Adesioni”, *Coordinamento nazionale teatro e carcere*. Accesso 15-12-2016 http://www.teatrocarcere.it/?page_id=13

⁴⁸² “Teatro in carcere”, *Ministero della Giustizia*. Accesso 15-12-2016 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_3_0_6.page.

di vista dei processi di istituzionalizzazione del teatro in carcere e dei rapporti tra le diverse realtà che cercano di operare in questo senso. Infatti non si può dimenticare che il Ministero ha approvato un altro centro nazionale, si tratta di quello che è stato avviato nel 2000 nell'ambito delle attività svolte dal Centro Teatro e Carcere, nato per iniziativa di Carte Blanche nel 1994 in base ad un accordo di programma tra Regione Toscana, Provincia di Pisa e Comune di Volterra. Nel 2000, all'iniziativa originaria promossa dagli enti locali si aggiunse l'interesse del Ministero della Giustizia e del Ministero dei Beni e delle Attività Culturali, attraverso la mediazione dell'ETI – Ente Teatrale Italiano, che portò alla firma del protocollo d'intesa per l'istituzione del “Centro Nazionale Teatro e Carcere”⁴⁸³. Tale centro non figura però tra gli associati al Coordinamento, così come non vi figura il Coordinamento dell'Emilia Romagna. Un percorso, quello dell'istituzionalizzazione, che deve necessariamente fare i conti con le storie ed i percorsi diversi che hanno condotto le singole regioni al loro interno e i singoli progetti territoriali, alcuni dei quali, come quello di Carte Blanche vantano un'attività quasi trentennale.

Ugualmente articolato il percorso di istituzionalizzazione del teatro a scuola. L'attività teatrale, pur essendo molto presente nelle scuole italiane di diverso ordine e grado, non fa parte in maniera istituzionalizzata delle discipline di studio, come invece avviene in altri paesi europei. In varie fasi si sono realizzati passaggi di progressivo avvicinamento che hanno portato ai già citati rapporti tra animazione teatrale e scuola, alle sperimentazioni del periodo in cui furono siglati i “Decreti delegati”, fino al '95 con il *Protocollo d'Intesa relativo all'educazione al teatro* a cui segue nel '97 un secondo *Protocollo d'Intesa per l'educazione alle discipline dello spettacolo*⁴⁸⁴. Nel 2006 viene firmato un nuovo *Protocollo d'Intesa sulle attività di teatro della scuola e sull'educazione alla visione*⁴⁸⁵ dal Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero dei Beni e delle Attività Culturali, Ente Teatrale Italiano (ETI) e Associazione Agita, per la Promozione e la Ricerca della Cultura teatrale nella Scuola e nel Sociale. Il protocollo ribadisce l'intesa alla promozione degli spettacoli per la fruizione dei giovani studenti di opere qualificate, la volontà di perseguire la formazione degli insegnanti e degli operatori per la definizione di linguaggi comuni e scambi esperienziali, il valore delle rassegne di teatro della scuola, soprattutto se svolte senza obiettivi di ordine competitivo. Per arrivare finalmente nel 2015 alla legge 107 del 13 luglio relativa alla *Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione* introduce all'articolo 181, comma g, tra i principi e criteri direttivi che devono orientare il riordino in materia di istruzione anche la “promozione e diffusione della cultura umanistica, valorizzazione del patrimonio e della produzione culturali, musicali, teatrali, coreutici e cinematografici e sostegno della creatività connessa alla sfera estetica” attraverso

- 1) l'accesso, nelle sue varie espressioni amatoriali e professionali, alla formazione artistica, consistente nell'acquisizione di conoscenze e nel contestuale esercizio di pratiche connesse alle forme artistiche, musicali, coreutiche e teatrali, mediante:
 - 1.1) il potenziamento della formazione nel settore delle arti nel curriculum delle scuole di ogni ordine e grado, compresa la prima infanzia, nonché la realizzazione di un sistema formativo della professionalità degli educatori e dei docenti in possesso di specifiche abilitazioni e di specifiche competenze artistico-musicali e didattico-metodologiche;
 - 1.2) l'attivazione, da parte di scuole o reti di scuole di ogni ordine e grado, di accordi e collaborazioni anche con soggetti terzi, accreditati dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e dal Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo [...];
 - 1.3) il potenziamento e il coordinamento dell'offerta formativa extrascolastica e integrata negli ambiti artistico, musicale, coreutico e teatrale anche in funzione dell'educazione permanente;
- 2) il riequilibrio territoriale e il potenziamento delle scuole secondarie di primo grado a indirizzo musicale nonché l'aggiornamento dell'offerta formativa anche ad altri settori artistici nella scuola

⁴⁸³ “Centro nazionale Teatro e carcere”, *Compagnia della Fortezza*. Accesso 15-12-2016 <http://www.compagniadellafortezza.org/new/altre-attivita/teatro-e-carcere/>.

⁴⁸⁴ Per una descrizione più dettagliata si torni a vedere il paragrafo “2.3.1 In morte dell'animazione teatrale” del capitolo 2 della parte prima della presente tesi.

⁴⁸⁵ “Protocollo d'Intesa sulle attività di teatro della scuola e sull'educazione alla visione”, *Archivio dell'area Istruzione*. Accesso 15-12-2016 http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2007/allegati/all_prot1552.pdf.

- secondaria di primo grado e l'avvio di poli, nel primo ciclo di istruzione, a orientamento artistico e performativo;
- 3) la presenza e il rafforzamento delle arti nell'offerta formativa delle scuole secondarie di secondo grado;
 - 4) il potenziamento dei licei musicali, coreutici e artistici promuovendo progettualità e scambi con gli altri Paesi europei;
 - 5) l'armonizzazione dei percorsi formativi di tutta la filiera del settore artistico-musicale, con particolare attenzione al percorso pre-accademico dei giovani talenti musicali, anche ai fini dell'accesso all'alta formazione artistica, musicale e coreutica e all'università;
 - 6) l'incentivazione delle sinergie tra i linguaggi artistici e le nuove tecnologie valorizzando le esperienze di ricerca e innovazione;
 - 7) il supporto degli scambi e delle collaborazioni artistico-musicali tra le diverse istituzioni formative sia italiane che straniere, finalizzati anche alla valorizzazione di giovani talenti;
 - 8) la sinergia e l'unitarietà degli obiettivi nell'attività dei soggetti preposti alla promozione della cultura italiana all'estero⁴⁸⁶.

Documento che è stato integrato dalle *Indicazioni Strategiche per l'utilizzo didattico delle attività teatrali. Anno scolastico 2016/2017*⁴⁸⁷ che esalta il valore didattico del teatro, da intendersi come una parte integrante dell'offerta formativa in linea con gli obiettivi curricolari, in base ai quali verrà valutata l'adeguatezza della proposta, in una logica di adattamento del teatro ai bisogni e agli indirizzi della scuola, e non viceversa. Per quanto riguarda il valore pedagogico delle attività teatrali “le esperienze artistiche sono un alleato nelle situazioni problematiche e vanno considerate come supporto strategico quale deterrente per affrontare e risolvere situazioni di disagio giovanile, ritardi e difficoltà di apprendimento”⁴⁸⁸. Le indicazioni chiariscono la pluralità delle attività possibili e dei loro obiettivi specifici, che vanno dalla visione degli spettacoli, alla produzione di spettacoli all'allestimento di laboratori teatrali – intesi come spazi fisici in cui svolgere con le metodiche del teatro parti della didattica disciplinare. Infine vengono decisamente promosse le attività di documentazione, la costruzione, implementazione e cura delle reti con altri soggetti del territorio locale dove è situata la scuola e la partecipazione nelle attività della scuola alla giornata mondiale del teatro, il 27 marzo. Un deciso passo avanti, quello che si sta compiendo, che fa ben sperare nell'attuarsi di un processo di integrazione tra scuola e teatro e sia proficuo per entrambi.

Note conclusive

A chiusura di questa ampia ma non completa genealogia, si sente ancora più urgente la necessità di una mappatura oggettiva ed articolata delle attuali esperienze di teatro sociale, condotta con metodologie di raccolta diffusa delle informazioni, se possibile a partire da una definizione condivisa tra più partner, anche di diverse discipline, di quali informazioni siano utili alla costruzione di un quadro esaustivo.

Ma certo, alcune linee di fondo si evidenziano anche in questa parziale genealogia, a cui conviene tornare in estrema sintesi in questa sede.

In prima istanza appare che il teatro sociale che emerge dal periodo carsico e sotterraneo abbia abbandonato almeno quasi totalmente sia la tensione politico contestataria sia la rivoluzione formale del linguaggio, per dedicarsi ad una rifondazione antropologica del fatto teatrale in quanto atto fondativo ed evolutivo dell'essere umano. Nella sua fase aurorale, le esperienze paiono integrare in maniera virtuosa i lasciti della ricerca artistica degli anni '60 primi anni '70 con elementi del pensiero cattolico pedagogico più avanzato e sperimentale. In

⁴⁸⁶ “Legge 13 luglio 2015, n. 107”, *Gazzetta Ufficiale*. Accesso 15-12-2016 http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario;jsessionid=ciz0QGnWUVKoExN51Vkr0w...ntc-as4-guri2b?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2015-07-15&atto.codiceRedazionale=15G00122&elenco30giorni=false.

⁴⁸⁷ “Indicazioni Strategiche per l'utilizzo didattico delle attività teatrali. Anno scolastico 2016/2017”, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Accesso 15-12-2016 <http://www.istruzione.it/allegati/2016/Indicazionistrategiche20162017.pdf>.

⁴⁸⁸ *Ibidem*.

questa circolarità virtuosa, il teatro sociale ha messo a fuoco progressivamente i suoi cardini, che si trovano nella realizzazione di processi che stimolino la partecipazione diretta e diffusa alla creazione teatrale, nel valore della dimensione festiva, popolare e non professionale del fatto teatrale, nell'impiego del processo teatrale come esperienza di cura e di educazione (di autocura e autoeducazione), nella pluralità dei linguaggi centrati nell'esperienza del corpo e nella loro essere resi perché praticabili da qualunque persona e gruppo. Infine nel valore della comunità e del coro come soggetti ma anche obiettivi dei processi teatrali. Una teatralità pedagogica, senza essere didattica, curativa ma non sanitaria, festiva, ma non celebrativa. Un'esperienza che riscopre il valore estetico ed etico dell'arte teatrale senza cadere nelle maglie strette e vincolanti delle produzioni commerciali. Una teatralità plurale che afferma la priorità dell'azione sulla visione e sulla rappresentazione. Una teatralità che nei suoi percorsi più articolati e duraturi ha mostrato la sua capacità di accompagnare e sostenere grandi processi di cambiamento istituzionale, come è stato per la psichiatria, per le carceri e per la scuola, trasformando dall'interno dell'istituzione stessa i sistemi di rappresentazione dominanti e aprendo l'azione teatrale alla vita reale.

II.
TEORIE E METODI DEL TEATRO SOCIALE

1.

DEFINIZIONI

La riflessione sul teatro sociale prende le mosse sul concludersi di un secolo nel quale il teatro ha vissuto una grande trasformazione.

La rivoluzione del Novecento teatrale non è stata esclusivamente e neppure principalmente estetica (tantomeno tecnica): la vera rivoluzione teatrale del secolo che si è da poco concluso è consistita nel fatto che per la prima volta (dopo la reinvenzione cinquecentesca) il teatro ha lasciato l'orizzonte tradizionale del divertimento, dell'evasione, della ricreazione (comprese le loro varianti colte-impegnate) per diventare anche luogo nel quale dare voce (e, se possibile, soddisfazione) a bisogni ed esigenze cui mai fino ad allora (salvo isolate eccezioni) si era cercato di rispondere mediante strumenti del teatro: istanze etiche, pedagogiche, politiche, conoscitive, spirituali⁴⁸⁹.

Per poter articolare il complesso definitivo intorno al teatro sociale entro un campo teatrale che si muove secondo direttive a volte similari, e data l'esiguità di riferimenti negli ambiti disciplinari di area teatrale e performativa, il capitolo prende in considerazione la letteratura specifica dedicata al teatro sociale, cercando di evidenziare sia gli elementi di continuità con l'intero movimento teatrale, che quelli di precipua identità. Nel primo paragrafo si dà voce ad una proposta interpretativa in base alla quale sono state scelte e delineate alcune radici teoriche dirette, concetti che paiono precursori e fondativi, mettendo a fuoco, nel lavoro degli studiosi, quelle istanze, quelle intuizioni che vanno a costituire un primo corpus di riferimento e che accompagnarono gli sviluppi delle esperienze condotte in Italia fin dai primi anni '70 distinguendo sostanzialmente il teatro sociale da altre forme di teatro applicato nei contesti sociali.

Per riuscire a restituire lo sviluppo progressivo entro cui si sta tutt'ora formulando la definizione del teatro sociale, il secondo paragrafo presenta le definizioni che si sono avvicinate dal 1998 ad oggi, attraverso l'analisi degli studi che si sono occupati di teatro sociale, cercando di evidenziare l'aggregarsi di nuclei tematici e metodologici. Segue un paragrafo di confronto con il similare internazionale *Applied theatre*, per identificare le linee generali di identità e differenza.

1.1. Alle radici teoriche del teatro sociale

Per andare alla ricerca delle radici teoriche del teatro sociale, sono state analizzate le opere ad esso dedicate, in base alle quali è stato possibile identificare due filoni teorici originari a cui gli autori in maniera diretta o indiretta si riferiscono. Si tratta del filone che fa capo al pensiero di Mario Apollonio e dei suoi due allievi diretti, Sisto Dalla Palma e Benvenuto Cuminetti, cui si connettono le riflessioni preliminari dello stesso Claudio Bernardi. E il filone che fa capo a Claudio Meldolesi, cui si riferisce anche l'esordio della rivista *Catarsi. I teatri delle diversità* nel 1996. Si tratta di vere e proprie matrici di pensiero che caratterizzano lo sviluppo e gli orientamenti del teatro sociale in Italia. Accanto ad esse, vi sono i contributi provenienti di altri ambiti disciplinari - quali l'antropologia, la pedagogia, la psicoterapia, la sociologia - che hanno indirettamente influito nel processo di definizione teorico-metodologica del teatro sociale, allargandone i confini di intervento, favorendo il riconoscimento e la comprensione delle sue risorse 'sociali' e la differenziazione da pratiche consimilari (il teatro, lo psicodramma, il teatro per ragazzi, la formazione teatrale, le attività

⁴⁸⁹ Marco De Marinis, "Grotowski e il segreto del Novecento teatrale", in Marco De Marinis (a cura di), "Arti della scena, arti della vita", *Culture teatrali*, 5, autunno (2001): 7.

filodrammatiche...)⁴⁹⁰ cui si darà riferimento nel capitolo successivo, in relazione alla loro implicazione diretta.

1.1.1 Mario Apollonio: teoresi del coro e drammaturgia della partecipazione

La teorizzazione sul teatro sociale proposta da Bernardi matura all'interno del gruppo di lavoro che fin dalla metà degli anni '80 collaborava con Sisto Dalla Palma, presso l'Università Cattolica di Milano, dove cominciarono a prendere forma le domande, le sperimentazioni e le riflessioni intorno alle valenze sociali del teatro e dello spettacolo dal vivo. Dalla Palma strinse intorno a sé un gruppo di studiosi di teatro⁴⁹¹ che con lui condivideva la ricerca sul senso e la necessità del teatro nella contemporaneità attraverso l'osservazione e lo studio di fenomeni teatrali di confine, posti sul margine degli studi storici e teorici più diffusi in Italia in quegli anni. In particolare il gruppo si riferiva all'ampio concetto di teatralità diffusa, declinata in differenti contesti e con diverse metodiche, che comprendeva: le forme popolari del teatro, le pratiche performative di ordine rituale e festivo, la danza, la funzione innovativa del *dramaturg* e le nuove forme di drammaturgia nate a ridosso del lavoro scenico, le istanze terapeutiche, educative, di sviluppo sociale della teatralità, l'apertura performativa dell'esperienza scenica.

Radicale, a tal proposito, lo stimolo ricevuto dalle riflessioni sulla drammaturgia del coro di Mario Apollonio⁴⁹², maestro di Dalla Palma, che con lui collaborò in università Cattolica di Milano, dove nel '55 Apollonio ottenne la prima cattedra di Storia del teatro in Italia, nelle attività del Circolo di Drammaturgia, gruppo animato da Apollonio presso la Rotonda del Pellegrino a Milano che si fece coro di esperienze teatrali e drammaturgiche partecipate ed innovative⁴⁹³, e, infine alla redazione della rivista *Drammaturgia*⁴⁹⁴.

Proprio nel 'trattatello' sulla storia, dottrina e prassi del coro⁴⁹⁵ lo studioso interpreta l'azione drammatica come "distacco volontario o destinato"⁴⁹⁶ del personaggio dal coro. Il coro, fondamento della teatralità si costituisce in forza dell'esperienza mimetica, primariamente ritmica e legata alla danza e alla musica, che lo conduce ad una percezione unitaria del corpo corale: una coscienza pre-drammatica fondata sull'esperienza di una mimesi automatica dove comincia la vita dello spirito. "Al di qua del dialogo e del dramma, nella rigorosa cerchia del coro, è possibile un'amplissima vita"⁴⁹⁷ che può risultare gioiosa, con una sorta di emotività concorde che nasce dalla "natural perfezione dell'essere in molti"⁴⁹⁸, poggiata però su forme di adeguazione estrinseca, può spingere il singolo a dismettere la sua unicità e a conformarsi alle altrui indicazioni⁴⁹⁹. Da questa condizione corale primaria si staglia l'esperienza dell'individuo, eroe e personaggio, prima nella forma monologante e poi, finalmente, dialogica.

⁴⁹⁰ Come premesso nell'introduzione al capitolo, di questi ultimi, data la loro vastità e trasversalità, si darà conto nel paragrafo "2.4. Le risorse sociali del teatro" della parte seconda della tesi.

⁴⁹¹ Fabio Antolini, Claudio Bernardi, Bernadette Majorana, Renata Molinari, Alessandro Pontremoli, e i più giovani Alessandra Ghiglione, Laura Cantarelli, Giulia Innocenti Malini e Fabrizio Fiaschini.

⁴⁹² L'importanza fondativa degli insegnamenti e degli scambi tra Sisto Dalla Palma e Mario Apollonio è ampiamente documentata da numerosi scritti di Dalla Palma, tra cui ricordiamo Sisto Dalla Palma, "La poetica della persona e le istanze della coralità"; Sisto Dalla Palma, "Prefazione", e "In memoriam" in Mario Apollonio, *Scritti teatrali (1954 – 1959)*, 1-5 e 329-331; Sisto Dalla Palma, "La lezione di Mario Apollonio" in Antonio Fuso (a cura di), *Mario Apollonio drammaturgo*, Brescia, Fondazione Civiltà Bresciana, 1993, 17-26; Sisto Dalla Palma, "Apollonio e le poetiche teatrali del secondo dopoguerra", in Carlo Annoni (a cura di), *Istituzione letteraria e drammaturgia*, 423-431; Sisto Dalla Palma, "In principio era il coro" in Mario Apollonio, *Storia del teatro italiano*, Milano, Rizzoli, 2003, V-XX.

⁴⁹³ Mario Apollonio, "Circoli", in *Drammaturgia*, 1, 4, Autunno (1954): 1-10.

⁴⁹⁴ Il volume Mario Apollonio, *Scritti teatrali (1954 – 1959)*, raccoglie gli scritti di Mario Apollonio pubblicati sulla rivista *Drammaturgia* edita da Morcelliana a Brescia tra l'inverno del 1954 e la primavera del 1959.

⁴⁹⁵ Mario Apollonio, *Storia dottrina prassi del coro*.

⁴⁹⁶ *Ibi*, 114

⁴⁹⁷ *Ibi*, 97.

⁴⁹⁸ *Ibi*, 98.

⁴⁹⁹ *Ibi* 100.

Il coreuta che inizia il monologo, e si proporziona nel personaggio mitico, ha fatto quello che ognuno può e deve fare, qualunque sia la parte che accetta, anche quella del silenzioso. Ma il dramma, come è ben saputo, nasce quando al primo si aggiunge un secondo: perché il deuteragonista stabilisce quel rapporto nuovo, un dialogo nell'ambito del coro, che consente ed impone la dialettica⁵⁰⁰.

La poetica del coro si riassume nell'intesa, piuttosto che nell'attesa che invece caratterizza la poetica del teatro di meraviglia. Il dialogo drammatico realizzato dai personaggi attraverso un sentire, un atto d'amore, un atto di libertà e di responsabilità, si distacca dall'unitario coro e agisce ciò che il coro conosce in modo inconsapevole: "condizione primaria dell'intesa è la prescienza. Il coro sa, prima di conoscere, [...], sapere è un riconoscere. Il coro realizza, cioè attua, rende esplicito, fa il novero e possiede, accerta quel che già sa"⁵⁰¹. Dunque nel farsi dramma dialogico, il coro discrimina, prende consapevolezza e si dispone in un atteggiamento riflessivo.

Il dramma comincia quando il coro prende consapevolezza di sé, nel suo reagire a quanto avviene. [...]. Ma la reazione del coro, esplicita nel dramma corale, implicita quando il pubblico tace, si dispone in una sfera sua propria, sente e figura e medita e si colloca infine in una prospettiva riflessiva⁵⁰².

Con questo processo di riflessività il coro consente la differenziazione dei personaggi, che si individuano e sviluppano relazioni tra loro e con il coro. E tutto quello che si rappresenta in qualche modo si riporta continuamente ad un soggetto collettivo, che lo accoglie in una 'animata custodia', in un 'nido', in una sorta di "vaso, anzi di ideale spazio dove le cose rammemorate e le proposte avviate ricevono forma"⁵⁰³.

La parabola del personaggio incomincia dunque da un distacco volontario o destinato, si libra nel suo arco, e ricadendo soggiace al rapporto del coro, che la riassume accogliendola in sé e la misura. Ma la parabola del coro comincia con il ricordare e termina col riconoscere. Se l'azione coincide con questo processo, se la ricognizione tiene davvero il centro del teatro, se la dialettica è tra l'esteriorità che si sapeva e l'intima verità che si trova, il dramma è davvero in moto⁵⁰⁴.

E quando è in moto, produce conoscenza per la collettività e per i singoli. Una speciale forma di conoscenza che è agita coralmente nella dimensione finzionale del teatro, in un tempo sospeso dalle urgenze della vita quotidiana, trasfigurato moralmente, che apre la società alla rivelazione. "Il coro è, dunque, una ricognizione preliminare di quello che dovrà accadere al gruppo che si riunisce per una sorta di meditazione che vale anticipazione fantastica, poetica, e persino magica"⁵⁰⁵.

L'originale intuizione apolloniana torna a fondare l'esperienza teatrale non nell'interpretazione attorale di un testo drammatico scritto da un solitario autore, bensì nell'essere espressione di un coro,

un gruppo umano che celebra in sé l'immagine, l'accerta nella sua vita di rapporto, le assicura il viaggio nel mondo dei vivi, un itinerario storico, l'inserirsi in un linguaggio dove i rapporti semantici e suggestivi siano codificati; e nel tempo stesso che l'accoglie si dona a lei, di lei s'accresce, per lei acquista nuovo spazio di vita. Il rapporto che si stabilisce, il dualismo elementare e insostituibile che tenderà alla conciliazione in atto dei due elementi che s'integrano,

⁵⁰⁰ *Ibi* 48.

⁵⁰¹ *Ibi* 113.

⁵⁰² *Ibi* 109.

⁵⁰³ *Ibi*, 91.

⁵⁰⁴ *Ibi* 115.

⁵⁰⁵ *Ibi*, 32.

la tesi e l'antitesi che si realizzerà nella sintesi della realtà in movimento, è dunque fra la libertà creativa dell'immagine e la responsabilità attiva della partecipazione⁵⁰⁶.

È questa chiamata in causa dei presenti, che non sono più intesi come passivo e generico pubblico che assiste alla realizzazione di uno spettacolo da altri predisposto, ma gruppo che accoglie l'immagine, le dà consistenza storica e celebrandola se ne nutre e acquista nuovo spazio di vita. Un'immagine che era prescientemente già presente al coro, e che il poeta, gli attori, anch'essi parte del coro⁵⁰⁷, hanno formulato per farne moto di consapevolezza collettiva e compartecipe esperienza che sintetizza la dimensione relazionale con quella estetica. La differenza tra coro e generico pubblico teatrale è data da molteplici aspetti. Il pubblico destinatario della comunicazione teatrale è un'entità indifferenziata e provvisoria, risultato della scelta individuale di presenza all'evento, e destinata a disgregarsi alla fine dello spettacolo, seppur possano istituirsi relazioni ed amicalità. Ha un'influenza sullo spettacolo, determinandone il clima emotivo, a dimostrazione di come lo spettacolo teatrale, seppur occasione principalmente di evasione e divertimento, riesca ad innescare una tensione all'unità degli astanti. Ma il teatro per Apollonio non nasce come momento di evasione, bensì come espressione della necessità di un gruppo a radunarsi e, sollecitato dalle immagini, attraverso una partecipazione gratuita e libera, accrescersi. "Il coro non si raduna per divagare dalla propria storia, ma al contrario per comprenderla e comprendersi meglio"⁵⁰⁸ perché il coro definisce a livello intuitivo la coesistenza del gruppo, e l'esperienza teatrale agisce alla sua trasformazione, non solo e non tanto per l'impatto emozionale che produce, quanto perché ne rivisita gli equilibri e li riporta, teatralmente, al confronto più allargato.

Antolini definisce la proposta di Apollonio come "drammaturgia della partecipazione", entro cui si possono collocare tutte quelle esperienze teatrali che danno prevalenza ai valori dell'aggregazione rispetto a quelli della 'prestazione spettacolare' svincolata dalla vita del gruppo. Sempre Antolini riflette su come si tratti di un'azione teatrale da compiere insieme, rivolta a tutti, non ad esclusiva realizzazione di professionisti. Alla luce di tutte queste argomentazioni non è difficile comprendere l'indifferenza a cui fu soggetta la proposta di Apollonio, da un sistema teatrale in crisi, fragile e parcellizzato al suo interno, assolutamente sordo ad un progetto che chiedeva un rinnovamento totale, "infatti la drammaturgia della partecipazione si differenzia da altre ipotesi innovative perché il suo obiettivo non è limitato alla scena teatrale; essa richiede la revisione degli statuti professionali codificati"⁵⁰⁹.

Tra gli altri conseguenti effetti è poi la rottura del testo teatrale che si apre attraverso la dialettica tra coro e singoli ad una vera e propria rifondazione e dunque a nuove forme di rappresentazione disposte alla sorpresa e al coinvolgimento "attraverso cui si realizza la ricognizione di una nuova vita storica"⁵¹⁰.

1.1.2 Sisto Dalla Palma: l'altra scena tra gioco simbolico e drammaturgia comunitaria

Allievo di Mario Apollonio, Sisto Dalla Palma pensatore eclettico e di profonda cultura, sviluppa ed amplia la riflessione secondo le direttrici della drammaturgia comunitaria e performativa, delle valenze terapeutiche ed educative dell'agire simbolico del gioco, del rapporto tra rito, festa e teatro nella scena contemporanea, e, infine, l'analisi dell'interazione tra teatro e politiche culturali. A queste si aggiunge uno spiccato interesse per le innovative sperimentazioni di alcuni maestri della ricerca teatrale, performativa e pedagogica della seconda metà del '900⁵¹¹.

⁵⁰⁶ *Ibi*, 25-26.

⁵⁰⁷ Sisto Dalla Palma, "La poetica della persona e le istanze della coralità", 233-234 e anche Emo Marconi, "Gli Esperimenti di *Drammaturgia*", *Comunicazioni sociali*, 8, 3-4 (1986): 151.

⁵⁰⁸ Fabio Antolini, "Il primato del coro", in Mario Apollonio, *Scritti teatrali (1954 - 1959)*, 13.

⁵⁰⁹ *Ibi*, 15.

⁵¹⁰ Sisto Dalla Palma, "Prefazione", in Mario Apollonio, *Scritti teatrali (1954 - 1959)*, 3.

⁵¹¹ Interesse che emerge dalla programmazione degli spettacoli, dalle rassegne e dai convegni organizzati dal CRT - Centro di Ricerca per il Teatro di Milano, di cui fu fondatore nel 1974 e presidente e direttore artistico fino al 2011. Testimonianza di questo intenso e articolato impegno è possibile rinvenirla consultando l'ampia documentazione audiovisiva, fotografica e testuale presente presso il CRT.

La riflessione di Dalla Palma sulla drammaturgia comunitaria prende le mosse⁵¹² da un'avvertita analisi della situazione del teatro contemporaneo italiano⁵¹³ e della crisi di senso in cui era precipitato quando, chiamato a recuperare la sua natura e le sue funzioni sociali, aveva fallito sia come servizio che come proposta decentrata, mostrando con tutta evidenza l'inadeguatezza dei processi di trasformazione intentati per riportarlo alla sua natura originale. Secondo Dalla Palma si è trattato di "un modo nuovo di fare il teatro di sempre" perché "non si può incidere né cambiare alcunché se non si è disposti a modificare in tutto l'arco del suo svolgimento il processo di formazione e di fruizione dell'esperienza teatrale, intervenendo più a monte o più a valle nel tempo stesso dei meccanismi di produzione dello spettacolo"⁵¹⁴.

A partire da questa rilevazione si apre la domanda che ricorre negli scritti di Dalla Palma su quale sia la natura e la funzione del teatro in questo scenario e dopo la sua radicale messa in crisi negli anni '60 e i tentativi falliti di un suo rinnovamento⁵¹⁵. Le risposte di Dalla Palma prendono le mosse da una rilettura del pluralismo culturale che caratterizza il teatro degli anni '90, entro il quale si colloca il suo pensiero sulla drammaturgia comunitaria.

Per offrire un sintetico quadro di riferimento, che renda ragione anche sul piano storico della complessità e diversificazione delle tendenze in atto, possiamo riportare le culture teatrali operanti ad alcune dominanti essenziali: la drammaturgia grafocentrica legata alla matrice delle scritture letterarie; la drammaturgia scenocentrica radicata più direttamente alle scritture della scena; la drammaturgia eccentrica o parateatrale che fiorisce ai confini del sistema colla sua diversificazione interna di modelli e di fini che interessano l'area pedagogica, l'area del disagio, l'area rituale e della drammaturgia festiva⁵¹⁶.

La proposta è quella di una teatralità che possa esprimersi liberamente secondo le sue diverse forme, per cui accanto agli statuti consueti e garantiti del teatro e dello spettacolo istituzionale che in qualche modo si richiamano alla drammaturgia grafocentrica (e alla sua organizzazione professionale con i suoi ruoli e meccanismi di ordine interpretativo), siano possibili e sostenute anche le forme di ricerca proposte in molteplici varianti dai nuovi e giovani gruppi, con le loro specifiche caratteristiche produttive di ordine scenocentrico, centrate sull'esperienza del gruppo, sulla drammaturgia che nasce dal lavoro scenico, sull'espressione dei propri vissuti e delle interazioni che entrano inevitabilmente nel lavoro di composizione⁵¹⁷, evitando di chiudersi autoreferenzialmente su se stessi, tenendo invece aperto il dialogo stabile con il proprio territorio⁵¹⁸. E, infine, siano legittimate le molteplici forme della drammaturgia eccentrica, che si richiama direttamente alle pratiche del laboratorio e della festa rispondendo ad una domanda nuova di teatro partecipato e diffuso entro contesti non teatrali e di spettacolo⁵¹⁹. La richiesta di queste forme partecipate e popolari di teatralità

ci rivela, attraverso il confronto, ciò che ci manca. Ciò che ci manca è appunto l'espressività del corpo, della voce, della danza, la dimensione del gruppo sentita come matrice essenziale entro cui si origina l'evento teatrale, il tempo della festa sentito non solo come congiuntura occasionale entro cui si produce lo spettacolo, ma come il senso latente di cui la rappresentazione è il

⁵¹² Sisto Dalla Palma, "Verso una nuova drammaturgia", *Vita e Pensiero*, [s.a., s.n.] (1972): 15-27 oggi riedito in Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 55-69 (edizione a cui si fa qui riferimento).

⁵¹³ *Ibidem*, e anche Sisto Dalla Palma, "Crisi del teatro e nuova istituzionalità", *Il castello di Elsinore*, 2 (1990): 65-78.

⁵¹⁴ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 57.

⁵¹⁵ Sisto Dalla Palma, "Teatro di ricerca e strategie educative", *Comunicazioni sociali*, 7, 2-3 (1985): 28.

⁵¹⁶ Sisto Dalla Palma, "La forma-teatro e i paradigmi del mutamento", relazione al Convegno *Il teatro e le forme della formazione*, Atti del Convegno, CRT-Centro di Ricerca per il Teatro di Milano, 11-12 dicembre 1998, inedito 1999, 6.

⁵¹⁷ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 68.

⁵¹⁸ Sisto Dalla Palma, "Il teatro e la città", introduzione a Alessandro Pontremoli, Patrizia La Rocca, *Il ballare lombardo: teoria e prassi coreutica nella festa di corte del XV secolo*, Milano, Vita e Pensiero, 1987, oggi riedito in Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 75-76.

⁵¹⁹ Sisto Dalla Palma, "La teatralità diffusa", *Comunicazioni Sociali*, 20, 2 (1998): 243.

dispiegamento. [...] Ciò che ci manca è questa continua escursione fra i momenti della forma aperta e della forma chiusa, fra il dionisiaco attraverso cui erompe l'espressività orgiastica del gruppo e l'apollineo entro cui è chiamata a ricomporsi nel rigore delle forme continuamente rinnovate l'attesa del gruppo⁵²⁰.

Sono queste mancanze che orientano la drammaturgia comunitaria. I suoi processi creativi che esorbitano dai contesti consueti del teatro di spettacolo e dal professionismo, aprendosi a chiunque perché possa rimettersi in contatto con i significati primari dell'esistenza, e stimolano l'emergere ritualizzato del dionisiaco che può tornare alla norma oppure procedere verso il cambiamento. Esperienze collettive di ricominciamento, di assegnazione di un senso condiviso e fondante in cui la scena, pur nella semplicità esecutiva, promuove identificazioni non generiche, costruite con la partecipazione di tutti e dette con parole che appartengono ad ognuno. Una drammaturgia che spazia nei diversi linguaggi performativi, in particolare quelli del gioco, del rito e del dramma⁵²¹.

Secondo Dalla Palma l'esperienza teatrale in quanto pratica di immaginativa, metaforica e simbolica possiede importanti risorse evolutive. Infatti, osservando la comparsa di tali pratiche nel corso dello sviluppo del bambino è possibile desumerne il funzionamento e l'utilità per la sua evoluzione.

Il bimbo che procede con il rocchetto a riformulare in modo ludico immaginativo la sua esperienza traumatica⁵²², non sta semplicemente adattandosi alla realtà dimettendo o dislocando il suo desiderio, bensì attraverso un atto di primaria capacità creativa dà vita ad una scena simbolica in cui

ciò che è perso viene ricreato. Ciò che era posseduto dal bambino e che possedeva il bambino viene rigenerato attraverso un sostituto, che può essere privo di qualsiasi riferimento diretto con il significato originario, ma capace di essere daccapo e gratuitamente l'oggetto e la meta del suo investimento, attraverso un atto di simbolizzazione⁵²³.

Un atto che secondo Dalla Palma è il modo in cui il bimbo risponde al malessere, cercando di procurarsi una nuova situazione di benessere, ripristinandone in modo creativo le condizioni.

Caratteristica di questo agire, che pare naturalmente proiettato verso la risoluzione della situazione di mancanza, è la somiglianza con le pratiche della teatralità. In particolare, l'attività simbolica si presenta come forma primaria di attribuzione di un senso all'esperienza attraverso una sua ri-presentazione in un agire performativo che non è un'imitazione, né una razionale riproduzione del mancante, bensì qualche cosa di altro che risulti comunque pregno di significato, al punto da rispondere al bisogno, e dotato di una profonda ragione di essere per colui che lo produce e per il contesto sociale che riconosce l'azione. L'agire simbolico si intrattiene necessariamente sui due fronti del dare un senso e del condividere il senso dato, ponendo in dialogo individuo e collettività nei processi di elaborazione del disagio provocato dal trauma⁵²⁴.

In questo processo maturano due elementi portanti della teatralità: la ripresentazione/rappresentazione in forma creativa del vissuto, con la possibilità di attribuire senso attraverso l'azione performativa, e la relazionalità, lo scambio del significato 'altro', attribuito dall'agire performativo e simbolico dal soggetto al soggetto, dall'attore allo spettatore, dalla performance e dal *performer* alla comunità partecipante. Il bambino, mettendo in un'azione corporea il gioco, porta nel mondo e quindi nell'universo della relazione e della comunicazione il suo vissuto interiore e le sue emozioni. In questo senso egli si apre ad una gestione creativa e costruttiva della comunicazione della sua esperienza e della sua interiorizzazione costitutiva.

1.1.3 Benvenuto Cuminetti: educazione e teatro

⁵²⁰ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 90.

⁵²¹ Cfr. Sisto Dalla Palma, "Teatro di ricerca e strategie educative", *Comunicazioni Sociali*, 7, 2-3 (1985), 28-35; Sisto Dalla Palma, "La forma-teatro e i paradigmi del mutamento", 14-23;

⁵²² Sigmund Freud, *Jenseits des Lustprinzips*, Lipsia-Vienna-Zurigo, Verlag Internationaler Psychoanalytischer, 1920; trad. it. *Al di là del principio del piacere*, in Sigmund Freud, *Opere*, vol. IX, Torino, Boringhieri, 1977, 193 – 249.

⁵²³ Sisto Dalla Palma, "Gioco e teatro nell'orizzonte simbolico", *Comunicazioni Sociali*, 7, 2-3 (1985): 42.

⁵²⁴ *Ibi*, 50 e seguenti.

Benvenuto Cuminetti, anch'egli allievo di Apollonio, esplorò in particolare l'interazione tra teatro ed educazione. Il tema già caro ad Apollonio che gli dedicò alcune note nei suoi scritti. In particolare, riferendosi alla necessità che la corallità fosse educata “magari scolasticamente”⁵²⁵ perché potesse diffondersi la drammaturgia partecipata: infatti anche in paesi in cui il teatro ha un certo seguito, la maggior parte delle persone non ne conosce le risorse né il reale funzionamento, confondendolo sempre più con quello del cinematografo. Il pubblico non ha più la capacità di rispondere come coro, ma solo come moltitudine in cui ognuno procede per conto suo. L'educazione potrebbe e dovrebbe ovviare a questo problema, in particolare un'educazione di tipo popolare che sviluppi nei fanciulli “l'istinto teatrale, affinando le possibilità recettive ed espressive dei singoli, avvezzando all'espressione totale della persona”⁵²⁶ e potrebbe farlo grazie al sostegno statale dato al teatro. Nel '56, in un articolo dedicato al rapporto tra teatro e scuola⁵²⁷, Apollonio riflette su alcune questioni:

La scuola a teatro? Il teatro nella scuola? Ristabilirà il teatro le sue traballanti fortune propagandosi nella scuola, o si impadronirà la scuola anche di questo mezzo espressivo ed educativo, la più vicina di tutte le forme artistiche a quella socialità che la scuola prepara?⁵²⁸

La relazione tra i due sarà proficua se scuola e teatro riconosceranno le loro specificità e le diverse necessità pur sullo sfondo dell'affinità profonda che li connette e che risiede nell'integrare l'individualità con la socialità, il massimo del personalismo con il massimo della partecipazione. Il teatro deve riuscire a tornare ai suoi compiti originari, e la scuola dovrebbe promuovere nei primi anni “le attitudini intrinseche al linguaggio mimico e alla sorvegliata e consapevole emotività collettiva”, negli anni intermedi “la conoscenza dell'arte teatrale che non si ottiene su una parziale informazione letteraria” e infine nel periodo universitario procedere a “ricerche sistematiche di storia, di tecnica, di linguaggio”⁵²⁹. Ed ancora all'educazione Apollonio dedica l'ultimo paragrafo del programma con cui chiude il suo *Storia dottrina prassi del coro*, dove prospetta che la drammaturgia coralmente intesa si faccia “scuola di cittadini nati liberi e da crescer virtuosi”⁵³⁰.

Cuminetti riprende e matura in modo originale queste primarie intuizioni, fondando la sua prospettiva sull'intendere la teatralità in maniera molto più ampia di quella proposta dal modello del teatro all'italiana, per valorizzarne le componenti dell'oralità narrativa, della dimensione festiva e della matrice rituale⁵³¹. Qualità di una teatralità che Cuminetti stesso riconosce come dirompente per la scuola a lui contemporanea, e più in generale, per le istituzioni educative che si basano su una cultura di tipo scienziata-razionale, che diffidano dell'esperienza ludica e della dimensione emotiva, che scoraggiano dinamiche relazionali bandendo l'esperienza del gruppo a favore dell'individualismo e della competitività. Se a questo poi aggiungiamo il diffuso antiritualismo, sembra che si stia consumando “una progressiva esclusione e marginalizzazione delle ‘forme d'incontro’, sia quelle fortemente ritualizzate sia quelle genericamente definibili come ‘teatro’”⁵³² dall'ambito scolastico, dopo le interessanti sperimentazioni degli anni '70. Le direzioni che Cuminetti valorizza nel corso della sua analisi delle esperienze ritenute più feconde nell'ordine dell'educare con il teatro quelle competenze e sensibilità che fondano la vita della persona in un'ottica relazionale e comunitaria. Primo tra tutti il recupero dell'oralità e di un rapporto più equilibrato, oltre che biunivoco, tra oralità e scrittura, che

⁵²⁵ Mario Apollonio, “Attualità del teatro dei vecchi tempi e prospettive sul teatro di domani”, *Drammaturgia*, 1, Inverno (1954), ora riedito in Mario Apollonio, *Scritti teatrali (1954-1959)*, 35.

⁵²⁶ Mario Apollonio, “Mecenatismo di stato”, *Drammaturgia*, 1, Inverno (1954), ora riedito in Mario Apollonio, *Scritti teatrali (1954-1959)*, 52.

⁵²⁷ Mario Apollonio, “Teatro e scuola”, *Drammaturgia*, 1, agosto (1954): 130-132; ora riedito in Mario Apollonio, *Scritti teatrali (1954-1959)*, 163-166.

⁵²⁸ *Ibi*, 163.

⁵²⁹ *Ibi*, 165.

⁵³⁰ Mario Apollonio, *Storia dottrina prassi del coro*, 155.

⁵³¹ Benvenuto Cuminetti, “Modello festivo e processo educativo”, *Comunicazioni Sociali*, 7, 2-3 (1985): 5-27.

⁵³² *Ibi*, 6.

ridurrebbe l'ipervisualismo dominante a favore della complessità senso-motoria che qualifica l'esperienza umana. Inoltre l'oralità invoca una dimensione relazionale che prevede l'incontro tra l'orante/narrante e l'ascoltatore e si pone come atto di convocazione comunitaria. Cuminetti annota come proprio contro l'oralità, in particolare nella forma della lettura interpretativa di opere letterarie, si scagliò Benedetto Croce, che considerava le poesie un'opera in sé compiuta che inevitabilmente l'azione dell'interprete avrebbe modificato. E forse qui risiede la radice dell'indifferenza nei confronti del teatro che per tanti anni ha caratterizzato il mondo della scuola italiana⁵³³. Un altro tema portante, secondo Cuminetti, è il nesso tra "polo festivo e processo educativo" perché è proprio nel festivo che troviamo l'altro teatro e l'altra scuola. Il dispositivo festivo propone percorsi drammaturgici collaudati per mettere in atto esperienze entro cui si riconnettono l'emotività con la razionalità e che, avventurandosi nell'inconscio, possono scatenare nuove energie e generare trasformazioni della realtà in atto. Inoltre la festa sposta l'azione dalla scuola al territorio, nella piazza, dove si ritessono relazioni e si sperimentano diverse forme del convivere. Il modello festivo è la forma che ha assunto in altre culture il processo educativo:

la drammaturgia rituale, infatti, promuoveva, garantiva, proteggeva la maturazione umana lungo le tappe sapientemente predisposte per le quali l'adolescente costruiva rischiosamente la propria identità in un processo iniziatico che coinvolgeva la totalità dell'essere. [...]

Quel che qui importa sottolineare è che il nesso polo festivo/processo educativo è colto nel conformarsi drammaturgico del processo maturativo per il rivelarsi della festa sapiente trama maturativa⁵³⁴.

Perché, per Cuminetti, la dimensione pedagogica non coincide e neppure si esaurisce nell'istituzione educativa, bensì pertiene alla comunità. Per questo la scuola con il suo progetto educativo deve assolvere il compito iniziatico che era dei processi rituali, garantendo quella "zona protetta" entro cui si svolge creativamente il processo di identificazione e la successiva autonomizzazione. Deve altresì farsi luogo di incontro e confronto con le componenti mitiche della società al fine di decifrarne le origini, apprenderne i fondamenti con un atto demistificante e rivelatore grazie ad un'azione narrativa che permetta l'incontro tra l'attitudine al narrare e quella all'ascoltare nel proiettarsi dei due soggetti l'uno nell'altro⁵³⁵. Nella società occidentale, prosegue Cuminetti, sono tramontate le pratiche rituali di ordine iniziatico, ma non si sono trovati adeguati processi maturativi alternativi atti a realizzare, senza scorciatoie, la trasformazione di sé stessi e dei rapporti con gli altri e con il mondo. Il teatro, in questa accezione ampliata di festa, drammatizzazione, animazione, esperienza ludica, somma di linguaggi artistici, può essere modello o strumento nella progettazione di una scuola (ma anche di un teatro) che assuma su di sé le questioni della crescita del giovane e della comunità.

Infine Cuminetti interroga la pratica diffusa della drammatizzazione utilizzata in ambito educativo in quanto "dispositivo chiave del 'rispondere' alla doppia esigenza di esperienza, di totale vibrazione dell'essere e di esperienza trasformatrice insieme all'avvertita necessità di intraprendere viaggi rischiosi nel territorio dell'inconscio"⁵³⁶. Ancorata sia alle drammaturgie festive che a quelle della psicologia del profondo, si propone come strumento per la ricerca del 'vero sé', delle memorie rimosse, secondo un approccio mutuato dallo psicodramma moreniano e attuato con finalità pedagogiche, per cui

la "cura" consisteva allora nell'inscenare storie, anzi delle parti di storie personali che erano sfuggite alla comprensione o, addirittura, erano ignorate perché sepolte, affinché l'arte di "evitare di vivere" (...) fosse sostituita dall'accettazione totale della propria vicenda. Ancora, la "drammatizzazione" si configurava come il vero "luogo" di tensione critica con la società, sia che

⁵³³ *Ibi*, 12.

⁵³⁴ *Ibi*, 15.

⁵³⁵ *Ibi*, 18.

⁵³⁶ *Ibi*, 23.

le procedure disposte obbedissero alla riconquista della piena identità personale o del gruppo, sia che prospettassero itinerari creativi⁵³⁷.

Motivi per cui erano molte le resistenze a pensare l'attività teatrale nella scuola alla stessa stregua di altre materie curriculari.

In ogni caso, secondo Cuminetti, è l'elemento trasformativo che domina l'interazione tra teatro e educazione, qualunque sia la forma che essa prenda, che sia la liminalità del rituale piuttosto che la finzionalità del teatrale, entrambe sono preposte a dare consistenza ad una zona esperienziale protetta, che con la sua distanza dal reale, con l'aprire discontinuità, riesce a dare luogo e legittimità ai processi creativi di tipo trasformativo nell'incontro con se stessi e con il rimosso. È di questa teatralità dilatata che la scuola può godere per dare corso al suo processo di rinnovamento pedagogico e strutturale contribuendo alla formazione, o meglio riforma, dell'*homo performans*⁵³⁸.

1.1.4 Claudio Bernardi: il teatro sociale

A conclusione di questa sintesi delle tematiche originali emerse dal magistero di Apollonio, è interessante riferire di alcuni contributi che lo stesso Claudio Bernardi, anch'egli parte di questa filiera, dedicò alle applicazioni sociali del teatro ancora prima del 1998.

Riflettendo sul teatro sacro⁵³⁹, inteso come il teatro che la libertà umana rende tale, Bernardi identifica nella ricerca sulla necessità del teatro compiuta da alcuni maestri del '900 (Artaud, Grotowski, Barba, Brook), lo svelarsi di una preminente funzione comunicativa del teatro che risponde in maniera originale alla Babele contemporanea. Ma se i maestri sopracitati hanno svolto la loro ricerca restando all'interno dei laboratori ed in riferimento all'esperienza degli attori partecipanti, Bernardi qui propone di estendere queste innovazioni per andare ad inventare e ricostruire la comunicazione nei gruppi, siano essi piccoli o grandi.

Particolarmente "sacre" mi sembrano quelle esperienze teatrali nelle aree dell'emarginazione, come le comunità di recupero dei tossicodipendenti, le comunità alloggio per i minori, gli ex ospedali psichiatrici, le carceri, gli ospizi, i quartieri abbandonati delle città a rischio, ecc. È nei luoghi del disagio che si mostra la distruttività della non-comunicazione. [...] La valenza principale di questo teatro non è dunque estetica, ma rituale. Esige una trasformazione positiva dell'individuo, del gruppo, dell'ambiente. Questo teatro non è un'arte della visione, ma un'arte dell'azione o meglio dell'azione comunicativa: l'elaborazione, la prova, la messa in scena e la comunicazione di un rito culturale finalizzato alla costruzione dell'io e alla condivisione con gli altri⁵⁴⁰.

In "La bimba e il drago. Dramma e riti di liberazione nella società postmoderna"⁵⁴¹, Bernardi torna ad interrogarsi su cosa c'entri il teatro con l'esperienza del disagio. Riprendendo il primato dell'azione, considera che sarebbe più opportuno utilizzare il termine dramma piuttosto che quello di teatro: poiché è il primo che rimanda alla azione mentre il secondo si riferisce primariamente alla visione. "Il teatro del disagio è un teatro d'azione e non di visione, è una liturgia, un processo di trasformazione, e non un fatto semplicemente estetico"⁵⁴², torna dunque ad affermare. Le motivazioni che rendono il teatro una risorsa specifica per

⁵³⁷ *Ibi*, 24.

⁵³⁸ Benvenuto Cuminetti, "Introduzione", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti (a cura di), *L'ora di teatro*, 15.

⁵³⁹ Claudio Bernardi, "Teatro sacro. Verso una nuova comunicazione rituale", in *Atti del ciclo di incontri sul tema: "Oltre il limite: l'uomo nella dimensione del sacro"*, Brescia, Università Cattolica del Sacro Cuore-CUT "La stanza", 1992, 27-39.

⁵⁴⁰ *Ibi*, 33.

⁵⁴¹ Claudio Bernardi, "La bimba e il drago. Dramma e riti di liberazione nella società postmoderna", in Claudio Bernardi, Laura Cantarelli (a cura di), *Emozioni. Riti teatrali nelle situazioni di margine*, Cremona, Provincia di Cremona, 1995 (Quaderni dell'Ufficio di Promozione Educativa e Culturale, 2), 11-14.

⁵⁴² *Ibi*, 13.

intervenire nella risoluzione delle situazioni di disagio sono da ricercare nel suo essere una forma di rito secolarizzato della contemporaneità, e dunque passibile di riaccendere le risorse sociali proprie delle forme rituali. Conservando queste qualità rituali, il teatro si propone però come luogo dell'immaginario, uno spazio vuoto dove tutto può accadere, pur mantenendo il contatto con la realtà. Quindi ambito di esplorazione di nuove possibilità, di rinnovamento delle ritualità quotidiane, di progettazione dei processi di cambiamento che coinvolgono i singoli, il gruppo, l'intera comunità. Questo perché luogo delle emozioni e delle relazioni, non solo in quanto efficace strumento diagnostico, quanto semmai come esperienza che costruisce nuove emozioni e favorisce la sperimentazione creativa e collettiva delle emozioni producendo trasformazione e crescita dei soggetti. Dunque il teatro è per Bernardi "il cuore culturale del sistema comunicativo, in quanto relazione e interazione tra questi due ambiti: corpo e parola, individuo e gruppo, emozione e ragione, realtà e immaginario"⁵⁴³.

Centrale il ruolo del corpo, e del corpo in relazione, nella crescita di un individuo sano e di un sistema relazionale sano, come riportano gli studi e le sperimentazioni citati dallo stesso Bernardi sia in ambito psicologico che teatrale. L'interazione e non la mimesi teatrale, perché è la prima che ci permette di incontrare l'ignoto, di creare innovazione, mentre l'imitazione produce ripetizione e violenza. È la non-violenza il cammino da perseguire nella post-modernità e con essa l'accettazione del pluralismo e la libertà della partecipazione – la medesima che propongono i nuovi rituali dello spettacolo. L'indebolimento contemporaneo della dimensione estetica dell'arte a vantaggio della sua esperienzialità e di un'unificazione del significato estetico con quello esistenziale è promosso in ambito teatrale a partire dal finire degli anni '60 dai collettivi teatrali e dall'animazione. Dopo un generale rientro nella fila della canonica produttività artistica, è ripartito nelle scuole durante gli anni '80 un "vasto movimento teatrale di base" non sorretto da spinte politiche o di lotta, né dagli ambienti del teatro professionale. Bernardi introduce la questione del rapporto tra esperienza estetica e comunità, ritenendo che la prima sia di fatto esperienza di appartenenza ad una comunità da parte del soggetto. Per questo il prodotto estetico è un modo di costruire il mondo, di "fare mondo", di creare comunità. Un tempo, la precipua esperienza estetica che creava la comunità erano i rituali, ma si trattava di comunità coercitive, in cui il rituale era strumento di un'adesione anche forzata. Nelle comunità attuali che hanno una diversa consistenza e coesione, si tratta di rituali diversi, più deboli e aperti, come lo sport, le arti, lo spettacolo. Rituali che si muovono sul piano di rappresentazioni locali e non universali, atte a facilitare l'incontro tra differenti culture, piuttosto che creare un solo linguaggio transculturale, grazie ad esperienze estetiche in cui si sviluppi "un'interazione culturale delle differenze. [...] Non abbiamo bisogno di un'arte che denunci i problemi o esprima qualcosa, ma di un'esperienza estetica che formi e trasformi, ovviamente senza violenza, l'individuo, la società, il mondo"⁵⁴⁴. Restano a fondamento di queste affermazioni le caratteristiche relazionali e fattive dalla pratica teatrale, insieme al ruolo del corpo. Sono proprio queste che la rendono ambito privilegiato per la realizzazione concreta di processi interculturali⁵⁴⁵.

Il teatro oggi è quanto mai un'arte della vita e una vita come arte, uno strumento necessario del comunicare, perché è l'unica arte che riesce a mettere in giusta relazione finzione e realtà, individuo e società, corpo e macchina, politica e poesia, biologia e spiritualità. Il teatro a cui pensiamo non è ovviamente lo spettacolo spesso noioso degli intellettuali o il teatro dei morti degli autori classici, ma il pane quotidiano degli atti comuni, la performance sociale che fa trasparire quell'offerta di sé, quell'impegno per gli altri, quel corpo imperfetto⁵⁴⁶.

1.1.5 Il teatro di interazioni sociali di Claudio Meldolesi

⁵⁴³ Claudio Bernardi, *Corpus hominis*, 97.

⁵⁴⁴ *Ibi*, 109.

⁵⁴⁵ *Ibi*, 125-126.

⁵⁴⁶ *Ibi*, 150.

Tra le pieghe di un'ampia ricerca teatrologica, Claudio Meldolesi si interessa fin dalla metà degli anni '80 degli sconfinamenti del teatro in altre aree disciplinari. È il caso degli studi dedicati al rapporto tra teatro e sociologia e al teatro con le scienze della psiche.

Le analisi di Meldolesi in questo campo mettono a fuoco alcuni punti cui lo studioso farà successivamente riferimento nello sviluppo della sua riflessione sul teatro di interazione sociale. Nel ricostruire il continuum storico-teorico del rapporto tra sociologia-scienza - e teatro-arte viva, Meldolesi li vede avvicinati fortemente sul finire degli anni '50, a causa di un'analoga sofferenza istituzionale, che li spingeva ad evadere dai consueti tracciati istituzionali, per finire regressivamente nel periodo successivo in una serie di tentativi combinatori, a detta dello studioso, poco efficaci e fondati su una presunta identità tra vita e teatro, di fatto accomunate dal fisiologico stato di crisi che le spinge entrambe a cercare di superare i recinti istituzionali. È però più opportuno distinguere e ipotizzare, nei rapporti tra sociologia e teatro, uno di ordine prevalentemente teatrale e l'altro di ordine sociologico, valorizzando quel teatro che sempre più conterà perché "in grado di darsi, di volta in volta, un suo tempo e una sua sociologia"⁵⁴⁷ affrancandosi dal complesso di inferiorità che vive nei confronti del sociale, attraverso un processo di responsabilizzazione sociale, a partire dal riconoscere l'uomo soggetto di un ordine sociale costituito attraverso l'interazione simbolica⁵⁴⁸. Ci sono stati, proprio per la natura del teatro e della sociologia, esempi felici di tipo combinatorio, tra cui Meldolesi riconosce nel lavoro di Grotowski quello più significativo.

È partito esplicitamente dalla crisi del teatro (a differenza dei teorici della società dello spettacolo) e, restando un maestro di teatro, ha riconosciuto tale crisi interessante per l'uomo in generale. Così, è arrivato a costituire quella che definirei la prima teatral-sociologia di parte teatrale; cioè anziché una cultura d'incrocio, una cultura teatrale attiva all'incrocio fra teatro e scienze dell'uomo⁵⁴⁹.

La sua ricerca va alle fonti del teatro e si riversa pienamente nel teatro stesso. Si definisce parateatro dichiarando l'intenzione di rinunciare alla recitazione, non nel senso di un ritorno alla vita *tout court*, ambito in cui è massimo l'uso di nascondimenti e maschere, bensì intesa come una nuova attorialità fatta di nudità assoluta, in contrasto proprio con l'assetto finzionale della società degli anni '80. Il suo post-teatro così scopre una nuova consonanza tra teatro e vita, che solo attraverso la sperimentazione potrà forse riuscire a far ritrovare al teatro la sua necessità. Nella sperimentazione di alcuni processi – temi, li denomina Meldolesi -, in cui la dimensione personale dell'esperienza diventa "punto di partenza per l'analisi dei fenomeni umani"⁵⁵⁰, il teatro, da specchio della realtà, si trasforma in una pratica di lavoro su sé stessi e con altri nel laboratorio e produce società. La produce e ne è al contempo contenuto, ma nutrito di civiltà, il comune terreno che condividono spettatori ed attori. Infatti quando il teatro si fa esperienza di metabolizzazione della dinamica tra società e civiltà, innesca processi sociali, appunto produce società, piuttosto che limitarsi a riprodurla: "nel laboratorio delle prove ogni possibilità espressiva è ricondotta in un'altra serialità di vita: dalla società del quotidiano al non quotidiano, dimensione di civiltà da cui postulare un'altra civiltà"⁵⁵¹. Tra gli esempi di creazione di società ad opera del teatro, Meldolesi riporta le esperienze dei gruppi di teatro di ricerca e laboratori, quelle del terzo teatro e quelle dei gruppi di base,

gruppi che riverificano in realtà un rapporto di civiltà, al contatto di un sociale osservato con partecipazione non ordinaria. È un contatto-ricerca che viola i confini convenzionali del teatro e della società; è un farsi carico di pregnanti interazionismi⁵⁵².

⁵⁴⁷ Claudio Meldolesi, "Ai confini del teatro e della sociologia", 129.

⁵⁴⁸ *Ibidem*.

⁵⁴⁹ *Ibi*, 133.

⁵⁵⁰ *Ibi*, 139.

⁵⁵¹ *Ibi*, 142.

⁵⁵² *Ibidem*.

La riflessione continua interrogando i rapporti tra teatro e scienze psicologiche. Il rapporto tra teatro e psicoanalisi è discontinuo, ma non infondato. Il teatro può fare mondo, come la vita psichica, cui l'apparenta il sogno; ma può farlo se sa spiazzare i meccanismi di costrizione cui possono soggiacere la scena e la psiche, se degradate a macchine di riproduzione non creative⁵⁵³. Fondativa in questa collaborazione resta la sperimentazione laboratoriale, dove il teatro che è anche scienza della mente può esplicitare le sue risorse psicologiche. In ogni caso, Meldolesi conclude, manca un'analisi generale di tipo teatrologico del rapporto tra teatro e scienze psicologiche, che potrebbe fondare un approccio interscientifico e dare senso ad alcune esperienze paradigmatiche come quella dello psicodramma di Moreno oppure, sul fronte teatrale, dell'uso drammatico della memoria emotiva.

Nel 1994 fu edita la prima interrogazione diretta di Meldolesi sul teatro sociale e che lo stesso studioso qualche anno dopo chiamò il teatro delle interazioni sociali⁵⁵⁴. Si tratta del saggio "Immaginazione contro emarginazione. L'esperienza italiana del teatro in carcere". Il lavoro riprende e sviluppa l'argomento a partire dalla partecipazione di Meldolesi al 1° convegno nazionale italiano di teatro in carcere, svoltosi a Milano nell'ottobre del 1991.

"Non c'è arte che si presti, come quella teatrale, alla riattivazione dell'individuo nelle comunità isolate"⁵⁵⁵, e, poche pagine dopo, lo studioso precisa:

nessuna forma di comunicazione artistica si presta, come quella teatrale, alla riattivazione dell'individuo nel gruppo sociale, soccorrendolo nel *passare dall'ombra alla luce*. Il teatro è luogo di luce, dove l'individuo acquista diritto d'attenzione anche per un piccolo gesto o per un segno di desiderio. Da questa natura antica e sacrale dello spettacolo prende senso ed avvio l'arte reclusa, in ogni accezione⁵⁵⁶.

A sostegno di queste affermazioni, Meldolesi, ribadisce quanto detto nel saggio sui rapporti tra teatro e scienze psicologiche, ovvero la natura mentale del teatro, che è prodotto dal corpo-mente dell'attore e che si inverte riflettendosi nella mente di chi ne fruisce con un'attenzione partecipante. L'azione teatrale proviene dalla mente, ma ha modalità collettive, controllabili, coinvolgenti, che arricchiscono la persona affettivamente e artisticamente e la inducono a reagire a quelle pressioni dissociative che possono intaccare il comportamento e la psiche del soggetto, per questo è un'argine fondamentale nella vita degli umili⁵⁵⁷.

Il teatro fa sì che non sia recluso il corpo del recluso recitante: che il suo corpo-mente possa fuoriuscire dalla condizione della pena ogni tanto. E opera questo spiazzamento valorizzando le dinamiche collettive fornendo la difesa del gruppo all'angoscia dell'autoespressione, all'atto di esporsi per trovare un senso, una centralità alla esistenza più marginalizzata⁵⁵⁸.

La pratica scenica con il suo plurilinguismo dà spazio alle più diverse inclinazioni e libera l'immaginazione. È proprio quest'ultima che valorizza il meccanismo teatrale dell'interazione sociale, per cui l'essere umano scopre se stesso scoprendo gli altri e contrasta dunque lo stato di emarginazione introiettata nelle situazioni come quelle della detenzione, con effetti che Meldolesi non stenta a definire terapeutici.

Coniugando gioco, fantasia e coscienza, l'attore si fa teatro, e teatro autoterapeutico, che aiuta a scoprirsi di nuovo e a convivere con la propria mente. Tale terapia a base fantastica permette che l'individuale si riveli,

⁵⁵³ Meldolesi Claudio, "Sugli incontri del teatro con le scienze della psiche. Qualche riflessione", 339.

⁵⁵⁴ Nominazione che Meldolesi impiega per la prima volta in Claudio Meldolesi, "Un teatro rinato dai mondi costretti". Sulle concordanze sceniche fra reclusi, portatori di handicap e immigrati poveri", intervento al Convegno *Scene senza barriere*, Pordenone, 15-21 aprile 2002, pubblicato in Ferruccio Merisi, Claudia Contin (a cura di), *Scene senza barriere*, Pordenone, Provincia di Pordenone, 2005, 73-76.

⁵⁵⁵ Claudio Meldolesi, "Immaginazione contro emarginazione", 42.

⁵⁵⁶ *Ibi*, 50.

⁵⁵⁷ *Ibi*, 43.

⁵⁵⁸ *Ibi*, 65.

prenda corpo, si dilati arricchendosi dello stimolo altrui, fino a farsi specchio espressionista. All'avvelenamento dell'immaginazione essa oppone l'esperienza e la valorizzazione del sentire che di giorno in giorno le prove trasformano in sentire condiviso⁵⁵⁹.

Le prove del momento laboratoriale creano un tempo-tregua durante il quale la persona detenuta può rammemorare percezioni e sensazioni offuscate, così come provarne di nuove e attivare "forme essenziali di interazione e solidarietà essendo lo spettacolo - comunque inteso - un'impresa collettiva"⁵⁶⁰. Si rigenera così la soggettività creatrice, alienata dai processi di individualizzazione e infantilizzazione propri delle istituzioni totali, valorizzando il recupero dei processi creativi. Questi ultimi son certo orientati alla produzione spettacolare, ma riconoscendo una cura particolare al delicato momento in cui chiuso lo spettacolo, la persona detenuta torna alla sua quotidianità carceraria. A tale riguardo Meldolesi sottolinea l'importanza della protezione che il coro può assicurare ai singoli attori in questa delicata fase, e l'importanza che l'esperienza teatrale sia continuativa e stabile, e lo spettacolo una fase di passaggio tra un prima e un dopo, così favorendo l'apertura della persona reclusa all'incontro con gli altri e con se stessa. Infatti, la pratica teatrale in carcere è sempre un'invenzione collettiva oltre che individuale, esistenziale oltre che estetica, psicologica oltre che espressiva⁵⁶¹.

L'articolo di Meldolesi riporta tra le righe una serie di osservazioni che appaiono come indicazioni di metodo. Per esempio rispetto al rapporto con i testi, che possono essere di repertorio piuttosto che composti dal gruppo stesso, servono da acceleratori del lavoro di gruppo e dei suoi processi. L'esperto che segue i lavori, che sia un regista o altro, è un punto di riferimento per il gruppo, e dovrà mettere in conto le fatiche psicologiche che gli toccheranno nel gestire questi gruppi insieme alle problematiche che insorgeranno nei rapporti con l'istituzione.

L'ultima pagina del saggio sintetizza magistralmente:

Questo teatro induce a rifare. Ma le sue ricorrenze sono in realtà incoraggianti: perché estranee all'abitudine imitativa del vecchio mestiere, attestano piuttosto originali processi di convergente invenzione. Ciò significa che questo teatro ha imparato a collegarsi al bisogno di autoespressione di chi patisce l'isolamento. Bisogno antico e diffuso, che volentieri si generalizza. Per linee di lavoro, prima che per tendenze, si manifesta il teatro dei marginali. [...] L'esserci nel contesto eccezionale del carcere, comporta che la costruzione dello spettacolo riparta sempre da zero. Non si tratta di un handicap - chiarisce Nicolini, perché ciò permette al teatro di misurarsi con ogni tipo di umanità e di poterlo fare, di volta in volta con sorgiva pregnanza. Qui trovano altro fondamento le strane somiglianze che il teatro fuori dal teatro ha istituito⁵⁶².

Sul valore politico del teatro come azione di cambiamento, sono interessanti le riflessioni che Claudio Meldolesi sviluppa commentando il Teatro dell'Oppresso di Augusto Boal⁵⁶³. In primo luogo l'orientamento maieutico dell'approccio di Boal propone l'attivazione del soggetto che è caratterizzato nella sua umanità proprio dall'essere artista capace di costituire spazi politici in spazi teatrali e viceversa. È l'azione paradigmatica proposta dal metodo boalino ciò che completa la competenza sociale del soggetto spiazzandolo e liberandolo dall'egemonia di un pensiero fortemente condizionato e opprimente. Grazie al lavoro teatrale il soggetto si decondiziona fisicamente e culturalmente, andando a costituire il nuovo sapere sociale del soggetto.

L'azione è rivelatrice non in sé, ma nel suo farsi, ovvero nella sua disponibilità a riflettere-trasmettere significati ulteriori, viventi sotto o in margine alla soglia di coscienza. Perciò l'azione, elemento fondante, aperto alla significazione di volta in volta, è tornata a farsi, con Boal, il luogo del senso e il veicolo del vero in movimento⁵⁶⁴.

⁵⁵⁹ *Ibi*, 66.

⁵⁶⁰ *Ibi*, 45.

⁵⁶¹ *Ibi*, 48.

⁵⁶² *Ibi*, 68.

⁵⁶³ Claudio Meldolesi "Introduzione" in Augusto Boal, *L'arcobaleno del desiderio*, Molfetta, la Meridiana, 1994.

⁵⁶⁴ *Ibi*, 9.

La pratica teatrale, lo spazio della scena diviene ambito di conoscenza e di azione politica, conducendo il soggetto all'agire collettivo.

Nelle sue successive ricerche Meldolesi si avvia a delineare in maniera precisa che cosa caratterizzi il teatro che si svolge nei contesti della marginalità e della diversità rispetto ad altri processi teatrali e formula alcune ipotesi in merito all'esperienza del costringimento fisico, al valore antropologico del gioco, alla similarità interumana promossa dall'azione attoriale, alla creatività implicita nella natura corpo-mente che caratterizza l'uomo. Conclude affermando che si tratti comunque di una teatralità che si discosta dai processi di sottrazione a cui sono normalmente sottoposte le persone marginali per renderle invece visibili e dotate di una debordante socialità⁵⁶⁵.

1.2. Dal 1998: definire il teatro sociale

Come premesso introduttivamente, non è semplice definire il teatro sociale, un fenomeno teatrale che si dispiega secondo molteplici declinazioni operative e metodologiche sul territorio italiano e di cui gli studiosi hanno messo in evidenza di volta in volta aspetti simili e diversi, oltre che diversamente nominarlo. I contributi fondativi hanno fornito alcune premesse sostanziali, su cui si poggiano buona parte dei successivi studi.

Il teatro sociale si occupa dell'espressione, della formazione e della interazione di persone, gruppi e comunità, attraverso attività performative che includono i diversi generi teatrali, il gioco, la festa, il rito, lo sport, il ballo, gli eventi e le manifestazioni culturali⁵⁶⁶.

Si tratta della prima definizione in cui vi sia l'impiego consapevole del termine. Seppure i confini con altre pratiche teatrali siano per Bernardi deboli, a caratterizzare il teatro sociale è la promozione di relazioni evolutive tra gli individui, i gruppi e le comunità grazie alle pratiche performative praticate in prima persona in piccoli gruppi come "metodo interculturale per costruire pacificamente e in modo non violento rapporti tra popoli, religioni, comunità e persone diverse"⁵⁶⁷. Un risultato non scontato, data la complessità che caratterizza la società occidentale, dove proprio lo spettacolo è divenuto il rituale collettivo pervasivo. Lo spettacolo di sé, degli altri e del mondo, prodotto attraverso azioni di libera partecipazione. Uno spettacolo non solo da vedere, quanto semmai da fare, scrive Bernardi.

Qualche mese dopo, Giulio Nava definendo "l'irreversibile intersezione fra teatro artistico e teatro sociale"⁵⁶⁸ pone l'accento su elementi diversi, collegando piuttosto l'esperienza del teatro sociale alle evoluzioni apportate al teatro da Brecht, Piscator e Artaud, che lo spinsero a

confrontarsi non solo con tematiche e contenuti – sociali, politici, psicologici e pedagogici – ma con azioni e modelli d'intervento, nella consapevolezza di rappresentare un veicolo di promozione e sviluppo culturale, ma soprattutto di essere uno strumento attivo di lotta, modalità attraverso la quale vivere, condividere e affrontare la tensione sociale e politica tentando di gestire il conflitto tra processo e prodotto, tra arte e vita, tra ricerca e superamento continuo del limite personale⁵⁶⁹.

⁵⁶⁵ Claudio Meldolesi, "Un teatro del 'costringimento'", *Catarsi. Teatri delle diversità*, 1, (1996), 1-2.

⁵⁶⁶ Claudio Bernardi, "Il teatro sociale", 157.

⁵⁶⁷ *Ibi*, 164.

⁵⁶⁸ Giulio Nava, *Il teatro degli affetti*, 13. Il teatro degli affetti è un metodo di intervento teatrale in contesti sociali con finalità di ordine pedagogico e psicoterapeutico fondato dallo stesso autore. Ricordiamo altri due contributi di Nava apparsi negli anni precedenti, poi sintetizzati nel volume qui considerato: Giulio Nava, "Presupposti fondamentali per una diversa concezione del teatro nel sociale", in Eugenio Bruno, Ezio Alberione (a cura di), *Percorsi teatrali e programmi scolastici. Note introduttive al convegno del 22-23 ottobre 1993*, Milano, Centro Culturale San Fedele, 1993, 43-54; Giulio Nava, "Storia, pensiero e progetto del teatro degli affetti", in Claudio Bernardi, Laura Cantarelli (a cura di), *Emozioni. Riti teatrali nelle situazioni di margine*, 43-59.

⁵⁶⁹ Giulio Nava, *Il teatro degli affetti*, 13.

Il teatro sociale è ricondotto alle esperienze del Living Theatre e di Grotowski che hanno travalicato la scena per aprirsi all'azione, non in quanto prodotto spettacolare, ma come processo creativo di costruzione di rapporti, progetti, azioni dimostrative e veicolo di comunicazione su temi cruciali del cambiamento sociale e politico oppure come laboratorio dell'azione del corpo espressivamente amplificato dall'agire teatrale⁵⁷⁰. Una forma di teatralità che si colloca a cavallo tra teatro e socio-politica stimolando la libertà individuale e la creazione collettiva ponendosi all'intersezione tra teatro e sociale.

È forse l'intersezione dove la sperimentazione si è spinta a livelli più elevati e ciò grazie anche all'impulso ideale e politico che spesso l'ha animata. È l'area che ha favorito la nascita del teatro nei quartieri, nelle strade, nelle fabbriche, che ha trascinato le istituzioni totali fuori da se stesse verso il territorio e la gente⁵⁷¹.

Fin da queste prime battute si evidenziano due prospettive che pongono la loro attenzione su caratteristiche, obiettivi e soggetti diversi, seppur non necessariamente escludentesi l'uno con l'altro. Da un lato il teatro sociale viene descritto come un insieme di attività performative che hanno come obiettivi l'espressione, la formazione e l'interazione tra i soggetti, individuali e collettivi. Dall'altra si tratta sempre di attività performative, ma gli obiettivi riguardano il cambiamento sociale e la lotta politica, l'esperienza individuale scivola sullo sfondo di una dimensione di gruppo che viene decisamente in primo piano e diventa soggetto primario del processo. Anche il processo proposto appare differente: se da un lato viene inteso come costruzione, dall'altro l'accento è posto sulla trasformazione anche rivoluzionaria del sistema e delle istituzioni.

Un'ulteriore accezione si aggiunge con la pubblicazione nel 1999 di *Di alcuni teatri delle diversità* a cura di Emilio Pozzi e Vito Minoia⁵⁷². Nelle pagine introduttive Pozzi esplicita l'intenzione del testo di raccogliere molteplici materiali per verificare

la possibilità di dare la titolarità di filone specifico a forme di teatro agito, considerate fino a poco fa marginali, ciascuna nella sua singolarità, e che hanno invece un solido denominatore comune: l'impronta della diversità⁵⁷³.

Seppure il termine diversità venga poi definito come sinonimo di qualità che rendono differenti le cose l'una dall'altra, le esperienze che vengono prese in considerazione nel volume afferiscono agli ambiti del disagio nelle sue diverse declinazioni (handicap, follia, tossicodipendenza, carcere, etnia, povertà sociale, anzianità e omosessualità). Le esperienze descritte hanno alcuni tratti in comune: sono condotte da professionisti del teatro, svolgono attività laboratoriale a cui partecipano come attori le persone che vivono l'esperienza del disagio, si concludono con spettacoli e performance di tipo teatrale, hanno intenzionalità terapeutica. Complessivamente il volume si articola intorno alla questione terapeutica del teatro, per chi, come, con quali metodologie.

Il nuovo teatro non si pone soltanto come specchio di una casistica e di una problematica, ma si mobilita per un'opera di effettivo intervento rieducativo, con il proposito di giovare sia al portatore di handicap, favorendo ogni forma di riadattamento, sia al volontario che voglia partecipare e collaborare al recupero. Sono così sorti vari centri o laboratori teatrali nei quali

⁵⁷⁰ *Ibi*, 15.

⁵⁷¹ *Ibi*, 22-23.

⁵⁷² Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*.

⁵⁷³ Emilio Pozzi, "Per un nuovo sentiero", in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 7.

sarebbe giusto dire che l'allestimento di un evento è al tempo stesso creazione di uno spettacolo e anche concreta attività terapeutica⁵⁷⁴.

Nel volume, i saggi che introducono le esperienze⁵⁷⁵ propongono un'analisi dell'arte teatrale evidenziando le sue implicite valenze relazionali, di espressione, di immaginazione, di ritualità e festa. I racconti degli operatori manifestano la stessa intuizione: "Io sostengo sempre di non fare terapia, ma di fare teatro e basta. Dopodiché di per sé ci sono degli effetti terapeutici" afferma Enzo Toma⁵⁷⁶, oppure "Il Teatro si propone, fra le Arti, come il linguaggio più approfondito all'applicazione terapeutica: la pratica teatrale impone infatti un esercizio della solidarietà e dell'autodisciplina unici"⁵⁷⁷ riflette Horacio Czertok. Non si tratta dunque di una pratica della teatralità declinata con particolari metodiche di ordine terapeutico, educativo o formativo, bensì della messa in evidenza delle risorse terapeutiche implicite che il teatro in sé possiede, in particolare quello praticato nelle forme del teatro laboratorio e del teatro antropologico. Un altro elemento definitorio esplicitato dagli operatori riguarda il fatto che l'esercizio del teatro nei contesti sociali ne arricchisca i processi di ricerca artistica e di linguaggio.

Nel medesimo volume si affaccia anche la prospettiva di Piergiorgio Giacché in merito ai teatri della diversità, che comporta alcuni sviluppi divergenti. Lo studioso riflette a partire dal teatro antropologico, un titolo che ha nominato le esperienze teatrali che negli anni settanta e ottanta si aprirono all'incontro con le culture altre e diverse per poter trovare la propria alterità ed autonomia. Un processo che rifondò il senso del teatro al di fuori di una funzione, di un servizio, di un compito culturale o sociale, in una condizione di libertà. Ma quello che si affaccia alla fine degli anni novanta è uno scenario diverso.

Non sono pochi i teatri in cui l'alterità non è più soltanto indagata (nel senso della sua rappresentazione) ma immediatamente accettata e attuata (nel senso della sua diretta messa in scena); in cui l'Altro non è più in nessun modo alimentazione esotica o politica ma centro propulsore di una ricerca teatrale o spettatore di un teatro di animazione o di servizio, ma attore di un teatro che ospita ed esprime sulla scena ogni possibile proposizione ed esplosione del tema della sua e di ogni diversità⁵⁷⁸.

La relazionalità teatrale tesa all'incontro con l'altro si è trasformata progressivamente passando da quella condizione di prossimità a quella di essere dentro l'alterità: dallo scambio alla fusione. Questa nuova condizione ha dato vita ad esperienze avanzate di ricerca teatrale in cui attori con storie e vite segnate dalla marginalità e dal disagio divengono elemento portante della scena. Giacché nota che tra le molteplici esperienze che si stanno muovendo in questo senso, alcune (La compagnia della Fortezza presso il carcere di Volterra, Ravenna Teatro, i Raffaello Sanzio, e la Compagnia Pippo Delbono) siano espressione delle fasi più interessanti ed avanzate della ricerca teatrale contemporanea, ed auspica che questo secondo atto del teatro antropologico si liberi "dagli esercizi animatoriali o terapeutici"⁵⁷⁹ per spingersi verso la ricerca artistica fuori da ogni logica di servizio. Una linea che si accentua nelle riflessioni successive dello studioso, per cui la relazionalità e l'autenticità del fatto teatrale si danno nel suo essere anti-strutturale e extra-sociale. Caratteristiche che si sono però esercitate non tanto nell'atto di vedere, ma semmai nell'atto di consumare

⁵⁷⁴ Vincenzo Cappellini, "Handicap", in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 69-70.

⁵⁷⁵ *Ibi*, Gianni Tibaldi, "Creatività e diversità" (13-21); Daniele Seragnoli, "Ascoltare l'altro" (23-36), Andrea Canevaro, "La comprensione scenica e il 'Sauvage de l'Averiron'" (37-43); Claudio Meldolesi, "La scena della mente e la scena dei reclusi" (45-55); Piergiorgio Giacché, "Teatro antropologico: atto secondo" (57-65).

⁵⁷⁶ "L'antro alchemico. Intervista a Enzo Toma", in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 81.

⁵⁷⁷ Horacio Czertok, "Cultura della vita/cultura della morte", in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 113.

⁵⁷⁸ Piergiorgio Giacché, "Teatro antropologico: atto secondo", in Emilio Pozzi, Vito Minoia (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 62.

⁵⁷⁹ *Ibi*, 64.

pratica, azione teatrale, al punto che solo alcuni dei gruppi impegnati hanno come obiettivo la produzione spettacolare, mentre per molti altri è sufficiente il lavoro su sé stessi come processo di formazione permanente e di conferma della propria identità⁵⁸⁰. Si è così delineata una polarità tra teatro-spettacolo e teatro-servizio, con specifiche professionalità ma comunque entro l'ambito teatrale. Il teatro come servizio ha messo a frutto, in risposta al disagio sociale diffuso, le sue valenze pedagogiche e terapeutiche, perdendo però autonomia adattandosi alle esigenze delle situazioni fruibili: "si lega strettamente e diviene subalterno alla funzione sociale che si è candidato a soddisfare"⁵⁸¹. Questa dilatazione del teatro alle sue dimensioni di servizio nei confronti del sociale è maturata all'interno del processo di sviluppo del teatro stesso, ma la direzione che sta prendendo negli ultimi anni si apre ad una netta divergenza, determinata dall'incremento e dalla valorizzazione precipua che le sue funzioni di servizio hanno progressivamente preso. In particolare il peso delle risorse pedagogico-terapeutiche rispetto a quelle del teatro in sé, la riconversione delle qualità relazionali, di organicità e gratuità del teatro in modo generico nel sociale e infine l'ampliarsi delle prospettive occupazionali offerte dal teatro sociale.

Ora, il 'teatro sociale' non è solo una direzione diversa ma in qualche modo è anche una concezione opposta a quanto fin qui si è chiamato teatro-servizio: una cosa è infatti individuare il polo di orientamento o la tendenza di alcune attività ed esperienze che sono sempre generate e restano sempre situate all'interno della 'cultura teatrale', e un'altra cosa è aggregarle senz'altro in un contenitore nuovo che ne sottolinea la specializzazione in termini di 'appartenenza' o di sottomissione alla realtà sociale e alle sue esigenze. [...] Quello che comincia a definirsi 'teatro sociale' è il terminale di una deriva progressiva di elementi e ingredienti teatrali che vanno a proporsi e ricomporsi in attività e progettualità diverse e sempre più separate dall'arte scenica e spettacolare⁵⁸².

Un'esperienza teatrale entro cui possono operare a pieno titolo professionalità completamente diverse da quelle teatrali, piegando l'attività teatrale a modalità e finalità completamente altre rispetto alla sua natura. O ancora di più, definendo la teatralità in base a quello che risulti più efficace per i soggetti o enti che hanno posto in essere l'esperienza. In questo senso nel teatro sociale il termine teatro si riconnette ad una definizione molto più ampia, ma al contempo si 'disancora dall'arte scenica'⁵⁸³. L'autonomia del teatro sociale da un lato rischia di rompere con la più vasta cultura e le micro-società teatrali, dall'altro però "darà incremento alla rigenerazione (ontogenetica) di una teatralità intesa come ingrediente necessario o come strumento utile del sociale"⁵⁸⁴.

Già nel corso di questo primo periodo si evidenziano differenti prospettive a definizione del fenomeno: quella di una performatività a banda larga⁵⁸⁵ funzionale alla costruzione pacifica dell'individuo, del gruppo e della comunità; quella orientata al cambiamento sociale e alla lotta politica ad opera di gruppi sociali ma anche di gruppi professionali; quella che porta i laboratori teatrali di ricerca nei contesti del disagio e procedendo nella ricerca artistica, sviluppa inevitabili risorse di ordine terapeutico e relazionale tra i partecipanti ai laboratori; quella della ricerca artistico-teatrale, che nasce dall'incontro fusionale con le differenti alterità, ma che deve risolvere la propria funzione di servizio e le proprie tensioni terapeutiche per potersi aprire come fronte avanzato della nuova ricerca. Ed infine quella un po' allarmata di una teatralità con un più ampio significato, che esorbitando i confini della pratica e della cultura scenica, diviene strumento di sviluppo sociale.

⁵⁸⁰ Piergiorgio Giacché, "Il Teatro come 'attore' del terzo sistema", in *In Compagnia. Materiali per la costruzione di un quadro di riferimento per lo sviluppo dell'occupazione degli operatori artistici teatrali*, 49-50.

⁵⁸¹ *Ibi*, 56.

⁵⁸² *Ibi*, 59.

⁵⁸³ *Ibi*, 59-60.

⁵⁸⁴ *Ibi*, 60-61.

⁵⁸⁵ Richard Schechner, *Magnitudini della performance*. Roma, Bulzoni, 1999.

Monica Dragone riprende la questione, forse tentando una sintesi, di certo arricchendo la definizione con una serie di caratteristiche precipue.

Per teatro sociale intendiamo quell'insieme di attività performative non strettamente professionistiche, che si svolgono in genere fuori dai convenzionali tempi e spazi dello spettacolo e che perseguono finalità socio-politiche, educative, terapeutiche. In questi casi il teatro non elabora solo le problematiche sociali tramite percorsi drammaturgici, ma diventa soprattutto creazione di gruppo⁵⁸⁶.

Tre gli ambiti di intervento identificati: socio-formativo, che comprende scuola e ambiti della formazione permanente, quello socio-terapeutico e riabilitativo, con le varie situazioni legate alla salute della persona, e quello socio-culturale in riferimento a situazioni di marginalità culturale, sociale e politica. Le esperienze si svolgono in diversi contesti, non solo del disagio (per esempio un paragrafo è dedicato ai giovani, un altro ai gruppi sociali e politici di appartenenza territoriale). Le pratiche presentate, le professionalità coinvolte in ordine alla conduzione dei gruppi di laboratorio, gli esiti e i linguaggi sono molteplici. La pluralità appare come l'elemento costante, insieme alla partecipazione diretta alle attività performative proposte, agli obiettivi che spaziano ben oltre quelli dell'innovazione formale e del prodotto artistico, per volgere l'esperienza verso il benessere e la terapia, lo sviluppo comunitario, la comunicazione politica e il cambiamento istituzionale. Complessivamente il volume *I Fuoriscena*, presenta uno spettro ancora più ampio, includendo nella sua esposizione delle drammaturgie nel sociale la drammaterapia, lo psicodramma e il teatro nella scuola, che parevano in prima battuta escluse⁵⁸⁷.

È Sisto Dalla Palma che pone in maniera chiara la questione della nuova drammaturgia come scaturigine del teatro sociale. Dalla cultura del gruppo che si è affermata negli anni '70, che ha messo in discussione radicalmente gli assetti del teatro da tutti i punti di vista a cui si è combinata l'esplosione di una domanda di teatro fatto, piuttosto che guardato, prendono le mosse molteplici esperienze in cui i partecipanti si alimentano sia da un punto di vista affettivo che simbolico ed il teatro sviluppa la sua ricerca artistica su nuovi processi e forme. È in questo alveo che si sviluppa la drammaturgia performativa, con i suoi differenziali di coinvolgimento, con la sua autoreferenzialità gruppale, e con la possibilità di sviluppi non solo nel campo della teatralità diffusa ma anche in forme di teatro terapia e gruppo di incontro. In questo alveo prende forma sempre più chiaramente la prospettiva della drammaturgia comunitaria come drammaturgia festiva.

Una drammaturgia nuova, può radicarsi entro la cultura del laboratorio e configurarsi via via come nuova ritualità, come una complessa vicenda ludica e performativa. Questa drammaturgia può sorgere infatti attraverso discontinuità forti e rotture di codici all'interno di una teatralità diffusa e polimorfa, con progressive ricadute nelle varie realtà del disagio, spesso ai margini della rete sociale. [...] Se in queste comunità si genera via via un sistema di relazioni alimentate dal teatro, come un centro di iniziative importante, si può mettere in moto una strategia della comunicazione, capace di rompere i circuiti dell'omologazione, di attivare forme di partecipazione sempre più vive e radicate, in connessione tra di loro ed orientate progettualmente a fare sistema. Questo significa una drammaturgia festiva: una cultura che abbia radici collettive e occasioni di incontro e di rappresentazione in momenti critici del tempo comune, nelle scansioni significative delle esperienze collettive. Una comunità umana infatti in tanto può riconoscersi attorno a dei valori, a delle rappresentazioni del proprio vissuto, in quanto è capace di farsi sistema, di tradurre il vissuto

⁵⁸⁶ Monica Dragone, "Esperienze di teatro sociale in Italia", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 61.

⁵⁸⁷ Vedi la prima definizione formulata da Bernardi nel 1998.

collettivo in rappresentazioni pienamente dotate di senso e di riplasmare questo vissuto comune in forme attraverso cui si ricostituisca una comune identità⁵⁸⁸.

Se fino a questo punto le definizioni incontrate si presentavano chiare, ma anche aperte alla molteplicità, forse un po' generica, che ammetteva nel campo del teatro sociale differenziate prassi e metodologie, a partire dal 2001 i processi definitivi divengono più complessi, chiamando in causa più precisamente statuti, regole attuative e la distanza da altre aree della pratica teatrale⁵⁸⁹.

Il fine del teatro sociale è umanitario. Arrivare al buono attraverso il bello. Per questo motivo molti sostengono che questo teatro non è arte e parlano di teatro funzionale. Il teatro sociale, il teatro di comunità, il teatro educativo o politico, o come viene variamente definito, costituisce invece la nuova frontiera del teatro⁵⁹⁰.

Bernardi parte dall'osservazione che il teatro tende a differenziarsi diametralmente dal teatro sociale, volendo però assorbirne le risorse, in forza di un generico 'tutto il teatro è sociale'. Lo studioso rivendica, in questo saggio, le specificità del teatro sociale, uno dei tanti teatri possibili, che sviluppa le valenze precipue del fatto teatrale (il gioco, e in particolare il gioco della vita, la dimensione relazionale e di comunicazione, il corpo in presenza) e le declina secondo proprie regole e tecniche e "non può essere confuso con altri generi di teatro"⁵⁹¹. Per questo richiede professionalità con specifiche competenze di persone che sappiano assumersi la responsabilità sociale del loro intervento e tutelare il processo e i partecipanti anche a scapito del prodotto. Inoltre per potersi dire teatro sociale deve prevedere un "rigoroso partenariato tra istituzione comunitaria e operatori teatrali, ossia una piena intesa progettuale, processuale e produttiva che rispetti il fine umanitario del servizio agli 'utenti'"⁵⁹². Per cui bisogna sorvegliare che le attività non abbiano solo un fine celebrativo dell'istituzione proponente, bensì traducano nel quotidiano tutto il bello che è nato in scena.

Inizia a delinearsi in questi primi anni un fronte specifico relativo al teatro comunità. A Torino, a ridosso del progetto *Periferie in scena*, prende l'avvio uno sviluppo del teatro sociale ad indirizzo comunitario. "Il modello festivo, che nelle culture altre è avvertito come forma del processo educativo e di reintegrazione del diverso, è il modello del teatro della comunità"⁵⁹³. Le sue caratteristiche sono la drammaturgia corale, l'esperienza di gruppo attraverso un coinvolgimento attivo, l'espressività corporea attraverso diversi linguaggi e la ripetizione ciclica. Si tratta di un dispositivo trasversale alle diverse culture che permette l'emersione dell'inconscio e delle emozioni nel tempo forte del rito, che organizza le tappe di costituzione personale e sociale dell'identità dell'individuo entro la sua comunità di riferimento. Certo non si tratta più di una partecipazione obbligata che annulli l'individuo tra le maglie del soggetto collettivo. Bensì di una partecipazione libera che garantisce alla

⁵⁸⁸ Sisto Dalla Palma, "Momenti e modelli della transizione teatrale", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 22-23.

⁵⁸⁹ Pur non esprimendosi mai con il termine specifico di teatro sociale, Sisto Dalla Palma pubblica proprio nel 2001 *La scena dei mutamenti*, un testo che raccoglie molti suoi scritti che costituiscono elementi di riflessione fondativa per il teatro sociale stesso. Oltre a quelli già ricordati nel paragrafo dedicato all'autore, il volume dedica una sezione alla drammaturgia performativa, dove lo studioso articola precisamente le istanze della transizione teatrale in atto e la dimensione della teatralità diffusa, aprendosi all'ipotesi di un teatro senza spettatori dove prevalga l'esperienza del gruppo, del campo esperienziale, di leviniana memoria e dell'opera aperta. Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 121-172.

⁵⁹⁰ Claudio Bernardi, "Far fuori il teatro", in Claudio Bernardi, Daniela Perazzo (a cura di), *Missioni impossibili. Esperienze di teatro sociale in situazioni di emergenza*, 229.

⁵⁹¹ *Ibi*, 231.

⁵⁹² *Ibi*, 232. Il volume presenta per la prima volta, tra le esperienze di teatro sociale, quelle svolte nei contesti dell'emergenza psico-sociale legata a guerre, conflitti, catastrofi, rivoluzioni politiche.

⁵⁹³ Alessandro Pontremoli, "Comunità e rappresentazione", in Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità. Community theatre*, 31.

persona di ricomprendere e rielaborare la sua esperienza grazie all'instaurarsi di una situazione controllata e protetta⁵⁹⁴.

Le riflessioni di Pontremoli e poi di Ghiglione⁵⁹⁵, rifacendosi in più occasioni alle definizioni di teatro sociale nato nell'alveo dell'Università Cattolica di Milano⁵⁹⁶, affermano che "il teatro sociale è una delle forme del teatro contemporaneo e appartiene a quell'area del teatro che lavora in zone di confine tra esperienza performativa, estetica, lavoro di comunità e terapia"⁵⁹⁷ e che, variamente definito e nominato, il teatro sociale si afferma in soluzione di continuità con l'animazione teatrale degli anni '70. Ha un suo specifico teorico e metodologico che non si esaurisce in una sola area di intervento. Centrale è il soggetto collettivo che si esprime attraverso esperienze a forte valenza rituale, corporea, relazionale e metaforica. Termini chiave attorno a cui si definisce il teatro sociale proposti da Ghiglione sono: sviluppo/cambiamento, identità/differenza, comunicazione/cultura. Non è una terapia, non è animazione, non è teatro d'arte, non è il teatro del disagio, se non inteso come il disagio che si struttura nella relazione di comunità.

La questione sociale per il teatro sociale è dunque quella della comunità e delle persone che la compongono. Come migliorare la relazione? Come consentire a ciascun soggetto (sia individuo che gruppo) di esprimere la propria identità (quindi la propria differenza) e di avere un ruolo (quindi la propria appartenenza) nella/e comunità in cui si trova? Identità e ruolo sono questioni proprie del teatro, dove il teatro è inteso sia come processo di produzione di una messa in scena spettacolare (laboratorio teatrale), sia come processo collettivo di drammaturgia di comunità (feste, riti, eventi performativi, ecc.). Lavorare sulla relazione significa lavorare a tutti i livelli di identità e di ruolo⁵⁹⁸.

Rispetto alla continuità tra animazione teatrale e teatro sociale, il seminario *Teatro Comunità*⁵⁹⁹ vide l'esprimersi di posizioni diverse da parte degli operatori presenti. Il tema era particolarmente sentito vista la centralità che Torino, e in generale il Piemonte, avevano avuto nella diffusione e sperimentazione delle pratiche animative di ordine teatrale durante gli anni '70 e '80⁶⁰⁰. Sinteticamente esistono elementi di continuità e di discontinuità, ma in particolare a Torino, forse più che in altre zone dell'Italia, sono notevoli le continuità e ne è un esempio proprio l'interesse qui maturato per il teatro comunità.

Sulla questione prese una posizione piuttosto netta Bernardi nelle sue prime riflessioni del '98, affermando la divisione tra animazione teatrale e teatro sociale in forza di un diverso rapporto che le due pratiche intrattengono con il soggetto individuale. Infatti allo studioso pare che l'animazione si disinteressi sostanzialmente dell'individuo, propendendo per interventi legati alle soggettività collettive. Nella stessa direzione si poneva l'intervento di Guglielmo Schininà per il quale

three things differentiate social theatre from theatre animation and community-based theatre:

⁵⁹⁴ *Ibi*, 31-32.

⁵⁹⁵ Alessandra Ghiglione, "Drammaturgia dell'esperienza", in Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità. Community theatre*, 93-97.

⁵⁹⁶ In particolare sono numerosi i riferimenti a Sisto dalla Palma, Claudio Bernardi e Annamaria Cascetta. Gli stessi Pontremoli e Ghiglione si sono formati entro le proposte accademiche dell'Università Cattolica di Milano.

⁵⁹⁷ Alessandra Ghiglione, "Drammaturgia dell'esperienza", 93.

⁵⁹⁸ *Ibi*, 94.

⁵⁹⁹ Il seminario internazionale *Teatro Comunità* si svolse a Torino il 16-17 novembre 2001.

⁶⁰⁰ Buona parte degli operatori intervenuti al convegno e alla realizzazione delle azioni di laboratorio e sperimentazione promosse dall'intero progetto erano tra le fila degli operatori che negli anni '70 avevano dato vita proprio a Torino ad uno degli interventi più massicci di animazione territoriale a mediazione teatrale. Ne parla in un breve intervento non titolato Francesco Maltese in Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità. Community Theatre*, Atti del Seminario Internazionale, Torino, Stalker Teatro, 2002, 110-111.

1. The care social theatre exhibits for the role of the individual within the group and, therefore, its focus on the empowerment of differences rather than on a collective experience or transpersonal/transcultural unity;
2. The importance given in social theatre to the training of individuals and groups rather than community and community-based dramaturgy or events;
3. The role of the social theatre trainers: the new trainers are or should be skilled professionals able to consider in depth all the social, psychological, relational, and theatrical implications of their interactions with the group and the context⁶⁰¹.

Il rapporto con l'animazione non è negato, ma posto sul piano di un progressivo sviluppo, piuttosto che della continuità. L'animazione è un predecessore del teatro sociale, da cui quest'ultimo ha ereditato sia elementi di metodo che alcune prassi, ma poi ha sviluppato una sua linea originale.

In questo periodo, nell'ordine di un sempre più chiaro delinearsi dell'identità del teatro sociale, emerge in maniera più articolata anche la sua differenza nei confronti delle applicazioni psicoterapeutiche del processo teatrale. Differenza inizialmente non marcata, seppure enunciata da Bernardi, al punto che nei primi volumi sul teatro sociale erano presenti come espressioni dello stesso sia lo psicodramma che la drammaterapia⁶⁰², dichiarando condivisa la finalità terapeutica, accanto ad altre, senza una più precisa articolazione di che cosa questa comportasse. Nel diffondersi delle esperienze di teatro nei contesti legati al disagio psichico vengono esplicitati elementi che accentuano le discontinuità tra le due applicazioni, fatta salva la comune genitorialità teatrale.

Per 'teatro terapeutico' (o teatro delle diversità o drammaturgia sociale, ecc.) intendiamo la presenza del teatro nei luoghi del disagio, non separabile dall'esito-spettacolo (visto come obiettivo primario), e dove l'intervento sulle persone non è del tutto consapevole e prioritario: se introduce dei cambiamenti, questi hanno un carattere prevalentemente accidentale (dovuti all'efficacia del lavoro teatrale e alle buone intenzioni). Per 'terapia a mediazione teatrale' intendiamo invece l'uso consapevole e strumentale di alcuni mezzi e tecniche del teatro, estrapolati per favorire un cambiamento ma con modalità non organiche e in un contesto di lavoro che non persegue la complessità dell'esperienza teatrale (psicoterapie attive, psicodramma e drammatizzazione in Gestalt-therapy). Con la drammaterapia, invece, diventa essenziale uno spostamento nell'atteggiamento epistemologico, quello che si realizza nell'accedere o nell'inoltrarsi nella sfera dell'atto creativo per fondare su di esso una metodologia clinica rivolta al cambiamento⁶⁰³.

Il teatro sociale viene ascritto da Cavallo e Ottaviani alle forme di ricerca artistica che si confrontano con la diversità per sostanziare la loro stessa fragilità e diversità strutturale. Il fatto che in questo processo si sviluppino delle risorse terapeutiche non è elemento prioritario per gli artisti, che non sanno governare questa deriva. La drammaterapia invece, pur partendo dalla pratica artistica, ne indaga le risorse terapeutiche proprie

⁶⁰¹ Guglielmo Schininà, "Here We Are. Social Theatre and Some Open Questions about Its Developments", in Richard Schechner, James Thompson (a cura di), *Social theatre*, numero monografico di *The drama review*, 48, 3 (2004), 22-23.

⁶⁰² Della differenza del teatro sociale dallo psicodramma aveva detto Laura Cantarelli, "Teatro e terapia. Modelli, problemi e prospettive", in Claudio Bernardi, Laura Cantarelli (a cura di), *Emozioni. Riti teatrali nelle situazioni di margine*, 93-109. Tematica poi ripresa e sviluppata anche da Maria Chiara Italia, "Esperienze teatrali nell'area del disagio psichico. Il teatro tra risocializzazione, integrazione e cura", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 149-183 dove l'autrice descrive le diverse forme che acquista il teatro impiegato negli interventi di ordine psicoterapeutico, chiarendone le specificità, pur senza escluderle necessariamente dall'alveo del teatro sociale. Nella stessa direzione Andrea Bertoni, "La drammaterapia", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 185-195.

⁶⁰³ Michele Cavallo, Gioia Ottaviani, "Drammaterapia", in Marco De Marinis (a cura di), *Arti della scena, arti della vita*, 128.

e si delinea con un metodo specifico atto a valorizzarle. Seppure è indubbio che il teatro abbia delle risorse terapeutiche, questo non implica il suo essere terapeutico di per sé. Per Cavallo e Ottaviani, in sintesi, la condivisione operativa di processi e pratiche teatrali, non deve confondere sulla diversità dei fini: per la drammaterapia il fine è la persona, il suo benessere e la realizzazione dei suoi bisogni.

Un tema, quello della distinzione tra teatro sociale e drammaterapia, che si svilupperà negli anni successivi con interpretazioni che vedono una possibile sovrapposizione tra le due pratiche, accanto a quelle che invece rivendicano una netta distinzione.

Lo stesso Richard Schechner nell'intervento che dedica al teatro sociale, include la drammaterapia tra le diverse nominazioni e pratiche che compongono il teatro sociale, insieme a quelle di teatro comunitario, teatro per lo sviluppo, teatro per e con emarginati – carcere e istituti di cura – e teatro nei periodi di guerra o in quelli immediatamente seguenti⁶⁰⁴. Continuando la sua analisi del teatro della crisi, ovvero teatro sociale, lo definisce “un teatro con uno specifico intento sociale”⁶⁰⁵, il cui obiettivo primario non è estetico, che si pone fuori dall'ambito commerciale e senza l'ossessione per il rinnovamento, anche se può anche essere realizzato entro un teatro e aprirsi alla ricerca formale. Si può muovere su due livelli di azione: il primo è quello del teatro sociale che viene impiegato per alleviare una sofferenza, compito che svolge dando voce a chi normalmente non ce l'ha attraverso il racconto delle proprie sofferenze e speranze. È una forma molto diffusa che interviene sia con chi agisce che con chi fruisce dell'esperienza teatrale. Il secondo livello è quello strutturale delle disuguaglianze, esito del sistema globale e modificabili solo quando e se emergerà una nuova struttura.

Il teatro sociale opera sia come rimedio immediato sia a livello strutturale. Il teatro sociale che opera “sul campo” funziona al primo livello. Il supporto al lavoro sul campo del teatro sociale viene soprattutto da operatori che agiscono al secondo livello⁶⁰⁶.

Nel sistema, il teatro sociale si occupa proprio delle conseguenze locali della situazione globale configurandosi come il convergere di diverse pratiche in un movimento vario e forte

il cui scopo di fondo è permettere ai singoli di lavorare con e/o partecipare a una comunità in modo da escogitare performances che possano permetterle di esprimere un bisogno specifico di quel determinato momento storico⁶⁰⁷

Per Schechner “il teatro sociale si preoccupa soprattutto delle società e non degli individui”⁶⁰⁸, intendendo per società ciò che sta tra individuo e globo. Si tratta di un teatro che non è fatto per profitto finanziario, che non ha come scopo solo la creazione artistica ed è “un teatro specifico, fatto per persone specifiche in un tempo e in un luogo. [...] quelle persone e quegli specifici tempi e luoghi sono in crisi”⁶⁰⁹.

Conclusivamente Schechner identifica alcune varietà salienti del teatro sociale: la testimonianza, l'accusa, l'azione, il sollievo, l'estetica, l'intrattenimento. Tutte funzioni cruciali per la vita delle persone, tanto più se in situazione di crisi, perché efficaci a creare condizioni di rielaborazione individuale e sociale e creare

⁶⁰⁴ Richard Schechner, “Il teatro nei tempi e nei luoghi della crisi. Una prospettiva teorica”, in Claudio Bernardi, Monica Dragone, Guglielmo Schininà (a cura di), *War Theatres and Actions for Peace*, 319.

⁶⁰⁵ *Ibidem*.

⁶⁰⁶ *Ibi*, 321. Il paradosso di questa situazione è che “gli stessi poteri che creano le disuguaglianze strutturali, e che da queste disuguaglianze dipendono per ottenere potere e profitto, finanziano i programmi per alleviare il dolore causato dalle disuguaglianze. [...] Mentre con la destra si tengono sottomessi i popoli, con la sinistra si stanziavano modiche cifre e risorse che permettono un certo quantitativo di espressioni artistiche e accademiche – teatro sociale e altro – al fine di alleviare le sofferenze degli oppressi” (321). Dunque quelli che mantengono le disuguaglianze e quelli che operano per alleviarle sono all'interno dello stesso sistema. Ma questo non deve farci pensare che non sia utile il lavoro di teatro sociale, solo aumentare la consapevolezza delle intricate dinamiche del sistema globale.

⁶⁰⁷ *Ibi*, 322.

⁶⁰⁸ *Ibi*, 323.

⁶⁰⁹ *Ibi*, 323-324.

comunità. Queste rimandano a quattro forme teatrali che hanno una loro relazione sequenziale e logica, seppur a volte possano intrecciarsi e verificarsi anche contemporaneamente:

- 1) Teatro che crea sollievo dalla sofferenza;
- 2) Teatro che passa all'azione;
- 3) Teatro che costruisce una comunità;
- 4) Teatro che trasforma l'esperienza in arte⁶¹⁰.

La riflessione di Schechner sul teatro sociale si approfondisce ulteriormente nell'articolo che scrive insieme a James Thompson⁶¹¹. Ripreso sostanzialmente quanto già presentato da Schechner, gli autori affermano la corrispondenza del teatro sociale con alcune altre forme di teatro diffuse nel mondo⁶¹² e approfondiscono ulteriormente due punti che riguardano la connessione tra l'azione teatrale e il contesto di applicazione.

Social theatre draws on theory that pertains to the particular locations where the projects happen. [...] The act of applying theatre to the issue or situation at hand means that the social theatre worker enters a practical and a discursive space already full of psychological and/or sociological reference points⁶¹³.

Questa non deve essere solo un'operazione di persuasione che l'operatore compie per conquistare la sua committenza e poi muoversi secondo altri parametri. Infatti il teatro sociale non è il semplice impiego di pratiche teatrali in contesti sociali, bensì l'interazione dinamica tra due pratiche (quella teatrale e quella educativa, o quella trattamentale, o quella psicoterapeutica...) e le loro teorie di riferimento, in modo che ci sia un mutamento e un arricchimento reciproco delle discipline. Quello a cui si tende nel teatro sociale è "a performance that can transform the practitioners, the participants, and the public's existing knowledge and experience"⁶¹⁴. Si tratta secondo i due studiosi di due diversi campi performativi che entrano in contatto e attraverso un flusso interazionale continuamente rinegoziano la relazione. Dunque il teatro sociale non è semplicemente portare il teatro entro i luoghi in cui non c'è teatro. È piuttosto dare vita ad una complessa performance interdisciplinare. Infatti i luoghi entro cui si propone il teatro sociale non sono privi di pratiche performative, anzi ne sono saturi.

Social theatre uses one set of performance processes to make new sets at sites already full of performances. In Eugenio Barba's language, the extra-daily performance of workshops and community-based theatre meets the everyday performances of social and public life. Thus the act of using theatre in these contexts needs to be understood as a process of meeting and competing performances, not as merely bringing theatre to people and places that are theatre-less. What the most effective social theatre does is to rub up against and reveal the performative in the setting, complementing or undermining it, challenging or further heightening it. There is no predictable outcome of this meeting of the everyday performances with the deliberate performance events of social theatre⁶¹⁵.

⁶¹⁰ *Ibi*, 334.

⁶¹¹ James Thompson, Richard Schechner, "Why 'Social Theatre'?", in Richard Schechner, James Thompson (a cura di), *Social theatre*, 11-16. L'intero numero 48 della rivista è dedicato al teatro sociale con una serie di articoli che descrivono e commentano alcune esperienze di teatro sociale svolte nel mondo.

⁶¹² Il teatro sociale è "a familiar term in Italian for a practice that in different anglophone contexts has a diverse and bewildering nomenclature: applied theatre (UK and Australia), community-based theatre (USA), theatre for development (certain Asian and African countries), or popular theatre (Canada)". *Ibi*, 11.

⁶¹³ *Ibi*, 12.

⁶¹⁴ *Ibi*, 13.

⁶¹⁵ *Ibidem*.

Non si tratta di trasformare le performance sociali in quelle teatrali, quanto piuttosto di dare voce a chi non l'ha ed estendere la pratica performativa, incrociarla con processi performativi alternativi a quelli istituiti, sviluppare nuove performatività, nella prospettiva delle risorse che l'agire performativo porta alla vita dei soggetti.

Nello stesso numero di *The drama review*, Schininà propone ulteriormente che il teatro sociale si fondi sull'interazione diretta sui problemi di individui e gruppi in specifici contesti socioculturali, economici e storici. È un teatro che si basa sul corpo e sulla relazione, pur non avendo un approccio terapeutico e neppure una esclusiva finalità estetica, che non è esclusa ma non risulta primaria. Così come si pone al di fuori dei normali sistemi di produzione teatrale, ed è aperto alla partecipazione attorale di chiunque, senza che abbia un particolare talento o capacità tecnica. È uno strumento di azione sociale attraverso laboratori, workshop e performance per la salute e il miglioramento della qualità della vita.

The focus of social theatre is on the chorus. The professional of the social theatre is the *choragus*, the one who is able to build the choir in the group s/he is interacting with. S/he can be an actor, playwright, a social worker, etc., but s/he always uses her or his own particular profession to better serve the construction of the choir. The chorus in the social theatre is always a polyphonic one: a group made up of differences⁶¹⁶.

Schininà afferma che tra le finalità portanti del teatro sociale non c'è la catarsi, bensì la metaxy cioè l'essere tra due o più, fra in mezzo, accentuando il valore della differenza piuttosto che quello della normalizzazione nel tentativo di riportare tutto ad un'unità condivisa. Infine sottolinea come il teatro sociale sia strumento di consapevolezza e di azione nelle più diverse manifestazioni performative, secondo un'accezione a banda larga di performance di derivazione schechneriana⁶¹⁷.

A conclusione della prima monografia sul teatro sociale, Claudio Bernardi torna a definire il teatro sociale.

Il teatro sociale è un'arte biologica che crea positivi rapporti fra gli umani sia nel profondo delle relazioni psicofisiche dei laboratori, sia nella comunicazione orizzontale e coinvolgente di spettacoli, performance, eventi, sia infine, nell'istituzione di rituali quotidiani e liturgie festive che mirano a trasformare in realtà vissuta, in regola e ritmo, le esperienze eccezionali della scena. Il teatro sociale è l'azione di un coro che inventa, nel duplice senso di creare e scoprire, la società⁶¹⁸.

Traccia così una sintesi da cui emergono alcuni elementi rilevanti. Le pratiche del teatro sociale sono il laboratorio, lo spettacolo, l'evento, la performance, ma anche i rituali quotidiani e la festa⁶¹⁹ perché si tratta dell'invenzione di una teatralità di ordine performativo nella sua accezione ampia. Motore delle azioni è un coro, "un gruppo umano che celebra in sé l'immagine"⁶²⁰ e che con le sue pratiche performative costruisce la società, sviluppa intenzionalmente cambiamento sociale attraverso la partecipazione diretta alla costruzione del processo e dei prodotti, perché "il teatro è il mezzo, la società è il fine"⁶²¹. Questo non significa che l'individuo sia trascurato: il teatro sociale infatti "è un itinerario di conciliazione fra individuo e società"⁶²² e si propone come esperienza di formazione e ricerca del benessere psicofisico delle singole persone, proprio

⁶¹⁶ Guglielmo Schininà, "Here We Are. Social Theatre and Some Open Questions about Its Developments", 24.

⁶¹⁷ "Performance is the practice of communicating and relationship building, which involves politics, medicine, religion, traditional, and popular cultures, and the everyday interactions between individuals, groups, and communities. Social theatre became the theatre "aware" of all of this, committed and ready to use its power for social aims and the well-being of communities", *ibidem*.

⁶¹⁸ Claudio Bernardi, *Il teatro sociale*, 189.

⁶¹⁹ *Ibi*, 81-122.

⁶²⁰ Mario Apollonio, *Storia dottrina prassi del coro*, 25.

⁶²¹ Claudio Bernardi, *Il teatro sociale*, 75.

⁶²² *Ibi*, 65.

attraverso alla partecipazione ai gruppi che svolgono pratiche performative caratterizzate da qualità espressive e relazionali, entro le quali si possano creare nuove mitologie, ritualità e feste, ma anche nuovi ritmi e nuovi spazi secondo logiche concorrenti a quelle marginalizzanti e disagianti del sistema⁶²³. È un'arte biologica cioè un'arte della vita, che si dispone alla creazione delle buone relazioni tra i soggetti grazie all'esperienza del corpo affettivo e della presenza, anche se corredata dalle maschere sociali.

Nel 2005 viene pubblicata una seconda monografia sul teatro sociale ad opera di Alessandro Pontremoli, che pure nel titolo introduce una dilatazione, che poi poco risulta nella trattazione, affiancando al termine sociale quello di educativo⁶²⁴. La definizione del teatro sociale, secondo l'autore, si può avvicinare provando a identificarne i diversi elementi. In primo luogo i soggetti che sono implicati, la persona il gruppo e la comunità sempre interrelati e considerati secondo una prospettiva di ordine prettamente relazionale. Poi gli strumenti attraverso cui il teatro sociale promuove processi di cambiamento orientati al miglioramento delle condizioni di vita dei soggetti. Si tratta di pratiche di ordine performativo, tra cui hanno un posto preciso le drammaturgie della tradizione occidentale. L'interazione tra questi strumenti e l'obiettivo di cambiamento viene riletta alla luce delle considerazioni sia di Apollonio, in merito al coro e alla drammaturgia della partecipazione, che di Sisto Dalla Palma, in particolare l'esorbitare della scena dal semplice livello metaforico verso quello dell'accadimento, della relazione e della ricerca identitaria dei soggetti con le loro diverse responsabilità. Allora sono queste le caratteristiche che rendono impossibile la sovrapposizione tra teatro d'arte, anche nelle forme sperimentali che hanno visto coinvolti attori con esperienze di vita legate alla sofferenza e al disagio, la terapia a mediazione teatrale e il teatro sociale⁶²⁵.

Sulle interazioni tra teatro sociale e pedagogia⁶²⁶ si sofferma Renato Perina, riprendendo alcune definizioni di teatro sociale per metterle in relazione alla dimensione pedagogica, con cui intende ciò che ha la capacità di creare eventi, situazioni e relazioni che promuovano processi di trasformazione nelle persone e nelle comunità, di dare corso alla denuncia e alla risignificazione dell'esperienza, di stimolare la volontà di cambiamento del presente anche provocando una presa in carico di responsabilità sulla risoluzione dei problemi da parte degli assetti politici ed istituzionali⁶²⁷. La diffusa stanchezza rispetto al sistema di rappresentazioni e significazioni altre, il disagio della normalità e il valore che la marginalità ha in quanto spazio di azione extra-ordinaria, di distanza dalla massificazione per farsi ambito generativo del nuovo⁶²⁸ sono motori portanti del teatro sociale, che si fa nei margini, che diventa esperienza di rigenerazione e di invenzione, luogo di un immaginario che riesce a sortire dall'omologazione per divenire processo di trasformazione grazie alla potenza altra del liminoide. Spazio transizionale mediano tra la realtà esterna e quella interiore che ne permette il contatto e la contaminazione⁶²⁹. Una condizione che non deve essere intesa come un porsi al di fuori, in un mondo chiuso ed altro, perché "sottrarsi ai circuiti della produzione non è la sfida prioritaria per una creazione diversa: semmai il punto è mantenere viva un'espressione che pungola quello stesso sistema di cui fa parte, mostrandone i pesanti effetti collaterali, e favorire così nuovi sguardi, innescare nuovi pensieri"⁶³⁰. Un processo che parte dalla persona, dal suo vissuto soggettivo, relazionale e simbolico, per dare luogo ad un

⁶²³ *Ibi*, 58.

⁶²⁴ Alessandro Pontremoli, *Teoria e tecniche del teatro educativo e sociale*. Il volume non interroga questa declinazione specifica di teatro educativo secondo un'ottica pedagogica, come ci si potrebbe aspettare. Anzi, si tratta certamente dell'opera che ha maggiormente messo a fuoco la tematica dell'interazione tra teatro e comunità, giovandosi della presenza di alcuni saggi specifici, come quello di Norma De Piccoli, Giovanni Limone e Alessandra Rossi Ghiglione.

⁶²⁵ Alessandro Pontremoli, *Teoria e tecniche del teatro educativo e sociale*, 30-38.

⁶²⁶ Su questa interazione si ricorda almeno la figura di Riccardo Massa, in particolare si veda Francesca Antonacci, Francesco Cappa, *Riccardo Massa. Lezioni su "La peste, il teatro, l'educazione"*, Milano, Franco Angeli, 2001. Negli anni successivi Gaetano Oliva promuove l'educazione alla teatralità, un intervento a mediazione teatrale svolto prevalentemente da educatori professionali ed insegnanti che prevede l'impiego di pratiche teatrali entro contesti educativi e in stretto riferimento agli obiettivi propri del contesto stesso. Si veda Gaetano Oliva *Educazione alla teatralità e formazione. Dai fondamenti del movimento creativo alla form-a-zione*, Milano, LED Edizioni Universitarie, 2005.

⁶²⁷ Renato Perina, *Per una pedagogia del teatro sociale*, Milano, Franco Angeli, 2007, 30.

⁶²⁸ *Ibi*, 39-45.

⁶²⁹ *Ibi*, 115-118.

⁶³⁰ *Ibi*, 78.

linguaggio “chiamato a elaborare e a svolgere funzione educativa, tramite pratiche, gesti e parole capaci di creare un nuovo contesto, un contenitore necessario a istituire ritualità e condivisioni che restituiscano benessere e senso di appartenenza alle persone”⁶³¹. E conclude Perina affermando che l’immaginario che promuove il teatro sociale ha carattere ontologico e si produce in una ricca processualità metabellica per il soggetto, sia esso un singolo o una comunità, ingaggiato attivamente e creativamente.

Nello stesso anno Alessandra Rossi Ghiglione e Alberto Pagliarino editano *Fare teatro sociale. Esercizi e progetti*⁶³², il primo manuale di teatro sociale in cui sono descritti esercizi ed elementi di metodo, in particolare riferiti alla progettazione del laboratorio di teatro sociale, proposto come uno dei motori di questa pratica. Un testo che ha avuto una larga diffusione e che in qualche modo chiude un periodo tumultuoso dal punto di vista delle definizioni e dei riconoscimenti del teatro sociale aprendosi con una serie di affermazioni che fanno intendere l’estensione del fenomeno e le sue caratteristiche salienti.

Il Teatro Sociale è una realtà culturale, sociale, professionale sempre più ampia. Si fa teatro nei contesti più diversi, tra gli altri carceri, ospedali, scuole, residenze per anziani, centri interculturali, aziende. Mentre le esperienze degli anni Ottanta e Novanta del Novecento, in continuità con l’animazione e la drammaterapia, privilegiavano i contesti “disagiati” o “marginali”, oggi gli interventi di Teatro Sociale rispondono più complessivamente a un’ottica di promozione e di sviluppo di comunità, come sostegno a processi di empowerment individuali e collettivi e come forme di ricerca espressiva e comunicativa a partire dalle identità dei gruppi. Il Teatro Sociale è costituito da una molteplicità di processi creativi e di forme drammaturgiche; non dunque un teatro solo di spettacoli o di eventi, ma un teatro di seminari, laboratori, feste, video, libri incontri, cene, riti, ed anche certamente di spettacoli ed eventi. Non è la forma a definirlo, ma piuttosto l’uso che di questa forma se ne fa in termini di azione socioculturale. Risponde non tanto alla domanda: che cos’è? ma piuttosto: che cosa fa? Che cosa fa alle persone, ai gruppi, alle comunità. Al linguaggio, all’immaginario, alla comunicazione. E, soprattutto, come agisce nella costruzione di relazioni e di significati condivisi? Quale esperienza della cultura e della civiltà promuove⁶³³.

Una definizione articolata che segna un punto di arrivo ed un rilancio, esplicitando la distanza dal teatro professionale d’arte, dalle terapie a mediazione teatrale, dal teatro didattico-educativo, dal solo teatro del disagio, e rivendicando lo statuto culturale e sociale che il teatro sociale ha maturato nel corso degli anni, ponendosi come forma teatrale innovativa seppur antica e antropologicamente fondata. Anche nei confronti della questione politica, l’altro fronte definitorio rimasto aperto, la posizione del teatro sociale viene chiarita nella prospettiva del teatro civile, “o meglio un teatro di valori, ma diverso dal teatro politico: non ci sono verità ideologiche da affermare, quanto piuttosto verità delle relazioni umane da praticare”⁶³⁴.

Nell’ultimo periodo, dal 2008 ad oggi, è possibile riconoscere alcune aree tematiche attorno a cui ruotano le definizioni di teatro sociale, e che permettono di avere un quadro complessivo dei riferimenti a cui rinviano le pratiche. Una specie di mappa delle grandi regioni del teatro sociale contemporaneo.

Una di queste è certamente rappresentata dal teatro sociale di comunità, che accentua la dimensione collettiva dell’esperienza e declina le sue pratiche entro un filone che riferisce sia al teatro di narrazione che al teatro civile, elaborando una specifica metodologia di intervento in cui si integrano elementi della teatralità e della performance con le pratiche di promozione comunitaria di ordine psico-sociale. Emblematico di questa virtuosa commistione è la pubblicazione de *I teatri dell’abitare. Il cantiere Torino*, fascicolo supplemento al

⁶³¹ *Ibi*, 110.

⁶³² Alessandra Rossi Ghiglione, Alberto Pagliarino, *Fare teatro sociale*.

⁶³³ *Ibi*, 11.

⁶³⁴ *Ibi*, 13.

primo numero del 2008 della rivista *Animazione Sociale*⁶³⁵. Nell'articolo introduttivo Pontremoli ribadisce la necessità di un teatro che sia esperienza di costruzione corale e partecipata dei propri miti, che non sia al margine della società e di suoi problemi, bensì al centro della comunità portando un'istanza poetica, un'istanza del fare, che crea e realizza a partire dalle immagini, dai racconti, dalle identità negate, per ricostruire a partire dalla persona, dal suo corpo performativo, l'intera comunità⁶³⁶. Non si tratta di un teatro volontaristico e di forme aperte e libere, e neanche di un teatro professionale di forme chiuse e ripetitive. Piuttosto, il teatro sociale è una sintesi delle due, una dialettica viva tra etico ed estetico che permette il riscatto resiliente del soggetto⁶³⁷. Chiarisce ed esplicita ulteriormente Rossi Ghiglione.

Il teatro sociale e di comunità (per brevità d'ora in avanti tsc) in particolare costituisce, fra tutte queste forme, la metodologia che ha dato maggiori risultati sul piano sociale, artistico e culturale [...]. Il tsc è una pratica teatrale messa in atto da professionisti (équipe) pluricompetenti (area teatrale, psicosociale ecc.) in partnership, coinvolge persone, gruppi, comunità in rapporto a una loro identità specifica e ne promuove l'empowerment attraverso attività performative, che utilizzano linguaggi, processi creativi e forme della performance differenti, ha come finalità il cambiamento (dimensione politica e di care) e la creazione artistica di simboli e significati condivisi (dimensione estetica e culturale). Nel corso dell'ultimo decennio, il tsc ha proseguito a operare non solo nei suoi tradizionali ambiti – scuola, carceri, centri di salute mentale – ma anche in ospedali, periferie, aziende, luoghi di emergenza della cooperazione internazionale. Il tsc propone non solo a chi vive condizioni di marginalità o di disagio, ma a chiunque ne sia interessato l'opportunità di una crescita sul piano espressivo, relazionale e comunicativo; inoltre il tsc partecipa attivamente ai processi di produzione culturale e artistica in Italia e in Europa [...] e sta diventando una pratica riconosciuta anche nell'ambito della formazione accademica di operatori sanitari [...] e professionisti d'azienda⁶³⁸.

Un'altra regione del teatro sociale che ha prodotto sviluppi delle definizioni precedenti è quella legata al teatro delle diversità e del disagio, che intende il teatro sociale come azione di ordine artistico, educativo e terapeutico, e politico, che il gruppo realizza in prima istanza nel processo di laboratorio e che si compie nella presentazione conclusiva dello spettacolo. Un ambito in cui si sono sviluppate alcune interessanti applicazioni che hanno evidenziato le specifiche risorse terapeutiche, educative, riabilitative e trattamentali del processo teatrale. Ed anche un ambito che ha coltivato la ricerca artistica sullo spettacolo teatrale, che viene incaricato dell'azione politica verso la comunità allargata. Un atto politico teatrale che sembra animato da istanze che si pongono in una linea di più stretta continuità con i movimenti degli anni '60 e '70. Una linea che non è sintetizzata in un'unica definizione, ma che si esprime nella rivista *Teatri della diversità*, nelle riflessioni di alcuni esponenti del teatro e carcere, per esempio Armando Punzo⁶³⁹, e in alcune reti che si sono formate a livello regionale sotto il segno della marginalità più impegnata.

⁶³⁵ Antonella Detta, Francesco Maltese, Alessandro Pontremoli (a cura di), *I teatri dell'abitare Il cantiere Torino*, supplemento a *Animazione Sociale*, 1 (2008). Prima di questo fascicolo, nel 2005 era stato pubblicato l'insero "Un teatro di e per la comunità", *Animazione Sociale*, 35, 197, 11 (2005): 29-62, con interventi di Sisto Dalla Palma, Norma De Piccoli, Francesco Maltese, Alessandro Pontremoli, Alessandra Rossi Ghiglione che includeva anche un decalogo del teatro comunità.

⁶³⁶ Alessandro Pontremoli, "Per un teatro della persona Il teatro sociale in una 'società liquida'", in Antonella Detta, Francesco Maltese, Alessandro Pontremoli (a cura di), *I teatri dell'abitare*, 10.

⁶³⁷ *Ibi*, 13-14.

⁶³⁸ Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro sociale e di comunità. Drammaturgia e messa in scena con i gruppi*, Roma, Dino Audino, 2013, 7-8.

⁶³⁹ Si vedano a questo proposito le riflessioni di Armando Punzo in *È ai vinti che va il suo amore. I primi venticinque anni di autoreclusione con la Compagnia della Fortezza di Volterra*, Firenze, Clichy, 2013.

IL SENSO - collaborare invece che competere; pari dignità tra ascolto e creazione, tra rappresentazione e atto performativo, indipendenza della ricerca artistica; valorizzazione delle identità artigianali; cultura del processo, intreccio relazionale tra la scena e la platea, sospensione del principio di finzione, il metodo del laboratorio e della cooperazione progettuale; la scrittura scenica, come linguaggio estetico e come modalità politico culturale...

GLI AMBITI - i versanti dell'alterità, della differenza, della marginalità sociale e comportamentale, del disagio, del rapporto intergenerazionale e dell'infanzia come aree di ascolto, di creazione politica, artistica e progettuale...

LA POLITICA - il teatro come bene comune, la permanenza territoriale, il rifiuto dell'effimero, forme di autogoverno del sistema; la tutela degli spazi culturali pubblici; un codice etico e regole di moralità professionale. Noi non facciamo della nostra arte non un'esibizione di capacità e tecniche acquisite o di narcisismi intellettuali, ma una affermazione potente e irreversibile del senso, delle forme e dei modi del nostro stare al mondo⁶⁴⁰.

Una teatralità sociale che sembra ereditare e congiungere le spinte del terzo teatro barbiano insieme alla rabbia civile del teatro di base e della animazione teatrale degli esordi. Di certo dà l'impressione di una teatralità che ritrova la sua necessità nel prendersi in carico delle necessità di altri, delle persone che vivono nei margini, e nel fare questo afferma il valore della propria differenza che diventa motore della ricerca artistica e strumento di militanza politica per il cambiamento della società⁶⁴¹.

A questa area si collega un'altra istanza che sta viepiù diffondendosi e che riguarda la dimensione prettamente estetica propria del teatro sociale. Dando seguito al valore del momento di apertura alla comunità proprio del processo teatrale, quando realizzato nei modi più pertinenti al benessere dei partecipanti ma anche attento alla dimensione estetica della pratica performativa, si sono sviluppate una serie di considerazioni che hanno rimesso al centro la questione artistica del teatro sociale. Fiaschini esplicita una serie di accortezze necessarie in questo passaggio, inerenti l'estetica relazionale propria dei processi e dei prodotti del teatro sociale, affermando l'importanza che l'esperienza artistica non venga chiusa entro le anguste dinamiche della cura intesa in senso medico-sanitario di ordine individuale, e possa invece mettere in atto un percorso culturale e sociale al tempo stesso, capace di coinvolgere tutta la comunità, come soggetto collettivo capace di prendersi cura di sé stessa.

⁶⁴⁰ "BP2012 Materiali per un teatro delle differenze. Un manifesto", *Ateatro*, 138.50. Accesso 17-12-2016 <http://www.ateatro.org/mostranotizie2bis.asp?num=138&ord=50>. Il manifesto pubblicato il 6 dicembre del 2011 è stato firmato da Annalisa Bianco (Egum Teatro Siena), Roberto Caccavo (Arteriosa Prato), Piero Chierici e Barbara Petrucci (Diesis Teatrango Bucine Arezzo), Laura Cupisti e Francesca Sanità (Agatà Scandicci), Enrico Falaschi (Teatrino dei Fondi di San Domenico), Alessandro Fantechi (Isole Compresse), Stefano Filippi e Valentina Grigò (Teatro Ferramenta), Alessandro Garzella e Fabrizio Cassanelli (Sipario Toscana Cascina San Giuliano Terme), Serena Gatti (Azul Teatro Calci), Satyamo Hernandez (Aedo Garfagnana), Maurizio Lupinelli (Nerval Teatro Castiglioncello), Marta Mantovani e Marco Caboni (La Lut Siena), Chiara Pistoia (Adarte San Giuliano), Francesca Pompeo (Teatro del Montevaso San Giuliano), Nicola Zavagli e Beatrice Visibelli (Teatri d'Imbarco Firenze). Una rete di gruppi costituitasi informalmente in Toscana.

⁶⁴¹ Con una particolare attenzione alle risorse terapeutiche, trattamentali, educative del teatro, ma al polo opposto di quello appena descritto, si trovano anche una serie di esperienze che si collocano entro un'area di sovrapposizione tra teatro sociale e drammaterapia. Una zona che si è sviluppata ad opera di alcuni studiosi, anche sulla scia di un indirizzo internazionale che per un certo periodo ha promosso questa continuità tra l'uno e l'altra, e che ha portato elementi definitivi del teatro sociale come specifica applicazione della drammaterapia in ambito comunitario, con attenzione al processo di costruzione estetica del risultato, come elemento del processo complessivo del gruppo. A tal proposito si vedano Salvo Pitruzzella, *Manuale di teatro creativo. 240 tecniche drammatiche da utilizzare in terapia, educazione e teatro sociale*, Milano, Franco Angeli, 2004 e Sue Jennings (a cura di), *Dramatherapy and social theatre: necessary dialogues*, London and New York, Routledge, 2009.

Quando si parla di spettacolo, non necessariamente ci si riferisce alla scatola chiusa della rappresentazione tradizionale, fondata sul primato dell'estetica e della qualità artistica. Anzi, nel caso dei rapporti tra teatro e disagio mentale (e più in generale del teatro sociale), l'orizzonte è piuttosto quello dello spettacolo come festa, contenitore simbolico celebrativo fondato sul primato della comunicazione e della condivisione comunitaria. Un'estetica delle relazioni partecipate che utilizza spesso modalità parateatrali come la *performance*, l'azione di strada, il *flash mob*, l'installazione, spostando il suo baricentro dalla dimensione produttiva a quella della fruizione, di una ricezione che coinvolga senza soluzione di continuità attori e spettatori⁶⁴².

Nella direzione del valore artistico del teatro sociale si spinge De Marinis, che riprendendo un'affermazione già avanzata ad inizio secolo⁶⁴³ la completa confermando che se l'autentica rottura novecentesca consiste nel fatto che il teatro lascia l'alveo tradizionale del divertimento e dell'evasione per diventare strumento di soddisfazione di bisogni pedagogici, etici, conoscitivi e spirituali che attraverso di esso si esprimono, "beninteso, senza con ciò negare il divertimento e il gioco, ma anzi grazie ad essi, così come senza negare l'arte, o almeno l'artigianato, ma anzi grazie ad esso"⁶⁴⁴. Ponendo in questo modo la domanda sulla possibilità di salvazione che il teatro può esercitare. Gli esempi di Antonin Artaud, Bob Wilson e Giuliano Scabia nell'usare modi e linguaggi non canonici, avvertono dell'importanza di una speciale attenzione, sensibilità e capacità di ascolto che il teatro può restituire. Venendo all'oggi, De Marinis avanza l'ipotesi che non sia opportuno divaricare le risorse sociali del teatro, che risultano indubbe, da quelle artistiche che alcuni percorsi stanno da anni evidenziando, perché "a dispetto delle apparenze e dei luoghi comuni tutto lascia supporre come, in questi casi, l'utilità sociale (e dunque l'efficacia socio-pedagogico-terapeutica) sia *direttamente proporzionale* alla qualità artistica, e dunque all'efficacia estetica, e *da essa dipendente*"⁶⁴⁵. Un'affermazione da cui discende un atteggiamento di rigore e di professionalità e "capacità d'arte" senza cadere nella trappola dell'estetica della diversità e del diverso a fini commerciali e artistici, quanto semmai di accorgersi che "gli strumenti del teatro risultano tanto più efficaci in ambito socio-pedagogico-terapeutico, negli interventi sul disagio e sulla diversità, quanto più alta è la loro qualità artistica, quanto maggiori le competenze artigianali e professionali messe in gioco"⁶⁴⁶. Per arrivare ad affermare che "un sano egoismo da creatore, può rivelarsi pagante anche in termini socio-pedagogico-terapeutici, molto più di generiche e magari dilettantesche motivazioni umanitario-filantropiche"⁶⁴⁷. Ritorna poi De Marinis ad avvertire dell'importanza del processo per chi vi partecipa, più del risultato che riguarda soprattutto chi assiste. Un risultato che deve tenersi estremamente dilatato, piuttosto che essere in maniera aprioristica e rigida orientato alla sola produzione spettacolare. Continua lo studioso riferendosi alla dimensione terapeutica del teatro, sottolineando che il teatro riesce a essere tanto più terapeutico quanto meno si specializza nella terapeuticità con metodi e tecniche ridefinite dall'obiettivo di cura. Invece è proprio terapeutico quando riesce a restare teatro nella sua forma più piena, in ciò "che lo definisce essenzialmente in quanto teatro: teatro come lavoro su sé stessi e come relazione con l'altro, ovvero come *gioco-rito-festa*"⁶⁴⁸. In questa prospettiva De Marinis individua cinque caratteristiche principali che qualificano il teatro come rito-gioco-festa: l'azione fisica, che compiono l'attore e lo spettatore; il come se, la mimesi, la finzione, il gioco in senso stretto a cui partecipano attore e spettatore; l'assenza di una rigida divisione dei ruoli tra attore e spettatore, intesa come intercambiabilità; il corpo-mente, cioè la presenza piena "integrale" dell'attore, attuante, performer come dello spettatore; il viaggio verso l'alterità e nell'alterità,

⁶⁴² Fabrizio Fiaschini, "Il teatro e gli orizzonti della 'cura': una prospettiva comunitaria", in Elio Grazioli, Barbara Grespi, Sara Damiani (a cura di), *Fuori quadro. Follia e creatività fra arte, cinema e archivio*, Roma, Aracne, 2013, 67.

⁶⁴³ Marco De Marinis, "Grotowski e il segreto del Novecento teatrale", in Marco De Marinis (a cura di), *Arti della scena*, 7.

⁶⁴⁴ Marco De Marinis, *Il teatro dell'altro. Interculturalismo e transculturalismo nella scena contemporanea*, Firenze, La casa Uscher, 2011, 171.

⁶⁴⁵ *Ibi*, 174 (corsivi dell'autore).

⁶⁴⁶ *Ibidem*.

⁶⁴⁷ *Ibi*, 175.

⁶⁴⁸ *Ibi*, 176, (corsivo dell'autore).

quindi l'esperienza extra-ordinaria sui diversi livelli della percezione, dell'energia, della coscienza e della cognizione⁶⁴⁹. Caratteristiche che si devono però sposare, in antitesi con un approccio di tipo spontaneistico, con un attento lavoro su sé stessi che permette la formazione dell'attore 'con' e 'al' teatro, unico modo per andare al cuore del lavoro teatrale, che non può essere altrimenti esperito. E questo non è l'esito della spontanea teatralità che ognuno può esperire bensì di un apprendimento attraverso un processo rigoroso. Nel lavoro su sé stesso l'attore lavora sull'alterità costitutiva di ogni essere umano, ed è questo il ponte che conduce il lavoro della pedagogia attoriale verso le sue valenze soci-pedagogiche-terapeutiche.

Nella stessa linea di una definizione che valorizza l'aspetto artistico del teatro sociale si pone anche Porcheddu, che lo definisce teatro d'arte sociale, identificandolo come il luogo della nuova ricerca teatrale.

Al di là della tensione "riabilitativa" o socializzante, allora, questi lavori hanno assunto – lo sappiamo da tempo – davvero i canoni di un teatro prestigioso e toccante. E dai territori del "disagio" arriva sempre più forte una spinta innovatrice della scena, che può piacere o meno, ma di fatto sta cambiando ulteriormente i "non-canoni" del teatro italiano e internazionale. Sembra assodato, anzi, che il "teatro sociale d'arte" abbia rinnovato, e stia ancora rinnovando, la stessa ricerca teatrale⁶⁵⁰.

È ipotizzabile che la prospettiva postdrammatica e le nuove tendenze di ordine performativo che stanno diffondendosi nel teatro contemporaneo abbiano contribuito ad avvallare il riconoscimento del valore artistico di alcune esperienze di teatro sociale, che per loro natura portano più frequentemente ad esiti caratterizzati da un basso livello di formalizzazione, da un utilizzo sommario del testo e della struttura drammatica classica, da una forte commistione tra la dimensione esistenziale della persona e il personaggio o il gesto scenico, in una prospettiva performativa che privilegia la dimensione ostensoria del sé⁶⁵¹.

Valorizzando la dimensione performativa del teatro in un'accezione ad ampio spettro, lo si ripensa in funzione della sua natura antropologica di azione generata con finalità altre da quelle dello spettacolo, e piuttosto orientata a rispondere a bisogni di ordine evolutivo per l'essere umano e le sue strutture sociali. In tal senso si apre una regione definitoria del teatro sociale che accoglie nel suo alveo tutte le forme di teatro e performance realizzate nel sociale avendo come obiettivo primario il benessere delle persone e delle comunità e i loro processi di cambiamento.

Nella nuova teatologia il teatro sociale è l'arte dei corpi che mira al benessere delle persone, dei gruppi, delle comunità. Cerca di unire la cura e il benessere della persona - in cui eccellono molti saperi come la medicina, la psicologia, le artiterapie - alla cura e al benessere dei collettivi, in cui si distinguono la politica, il mondo dello spettacolo, le scienze sociali. Il teatro sociale come mezzo, "veicolo" direbbe meglio Grotowski, subordina l'estetica all'etica. Rovescia il processo creativo per cui non è la vita per l'arte, ma l'arte per la vita. Riguarda tutti gli umani. Non solo i professionisti dello spettacolo⁶⁵².

Questa ultima posizione mette pienamente in evidenza l'ambivalenza in cui sembra essersi fino ad ora dibattuta la definizione del teatro sociale, che si è giocata tra differenti assunti, proposti dagli stessi studiosi nel corso degli anni, cercando di mantenere una corrispondenza con le trasformazioni delle esperienze in atto. Questo,

⁶⁴⁹ *Ibi*, 177.

⁶⁵⁰ Andrea Porcheddu, "Il teatro sociale è la nuova ricerca?", *Gli stati generali*. Accesso 22-11-2016 <http://www.glistatigenerali.com/teatro/il-teatro-sociale-e-la-nuova-ricerca/>.

⁶⁵¹ Claudio Bernardi, Giulia Innocenti Malini, "From performance to action. Il teatro sociale tra rappresentazione, relazione e azione", comunicazione presentata al Convegno "Thinking the theatre. New teatrology and performance studies" della CUT-Consulta Universitaria del Teatro, tenutosi a Torino il 29-30 maggio e i cui atti sono in corso di pubblicazione presso la collana online "Arti della Performance" diretta da Gerardo Guccini per AMS ACTA (che è la casa editrice on line dell'Università di Bologna); Giulia Innocenti Malini, "Attorialità performative al confine tra vita e teatro", *Mimos. Annuario svizzero del teatro*, 78 (2016): 208-215.

⁶⁵² Claudio Bernardi, *Eros. Sull'antropologia della rappresentazione*, Milano, Educatt, 2015, 87.

se da un lato ha contribuito a mantenerne dinamicità e permeabilità, ha però anche prodotto degli equivoci e lasciato gli operatori in una situazione di indefinitezza professionale e metodologica. Il termine teatro sociale, come risulta chiaro dall'evolversi delle sue definizioni, è alternativamente passato da essere utilizzato come un'etichetta, un termine ombrello che raccoglie sotto di sé molteplici e più definiti metodi applicativi, che si riconoscono intorno ad alcuni criteri costanti, in base ai quali si può rileggere l'esperienza, piuttosto che essere utilizzato per nominare un metodo, seppur complesso e variegato, che si pone tra altri metodi di applicazione della pratica teatrale per il raggiungimento di obiettivi di ordine sociale. È possibile ipotizzare che l'utilizzo più inclusivo e generalizzato del termine teatro sociale possa essere dovuto alla preminenza di una visione antropologica del fenomeno, che ha interpretato il teatro sociale come il riaffacciarsi di performatività gruppali e collettive giocate tra liminale e liminoide in risposta a bisogni di ordine sociale (di aggregazione, di accettazione, di comunità, di identità...) maturati entro la condizione di deprivazione relazionale che caratterizza la situazione contemporanea occidentale (aggravata dalla dissoluzione di precedenti forme di aggregazione performativa in presenza garantite dai sistemi rituali e festivo-popolari), e di spettacolarizzazione diffusa, sia dei consumi che dei comportamenti. Ma le nuove ritualità contemporanee godono del riconoscimento collettivo non perché prodotti performativi che esprimono la rielaborazione da parte di una comunità di un trauma o di un punto critico di passaggio, o la celebrazione ricorrente di una soluzione, bensì grazie all'efficacia dell'azione spettacolare, che trasporta gli astanti più che trasformarli insieme al trasformarsi del performer, oppure grazie al raggiungimento di obiettivi socio-educativi concordati con il contesto istituzionalizzato che le ha generate. Il collocare le esperienze nell'ambito delle ritualità liminoidi (perdona Turner per il voluto accostamento contrastante dei due termini) ha sdoganato la loro valenza a prescindere da come si compiano, questo ha prodotto, da un lato l'indeterminatezza professionale del conduttore, l'indeterminatezza del metodo, al di là di criteri generali appunto ascrivibili ai contesti rituali e festivi, la pluralità di esperienze ascrivibili al teatro sociale, che sono state in alcune fasi ritenute tali e in altre no. Ha ridotto ai minimi termini le questioni di metodo, che si sono concentrate più sull'identificare dei criteri rispetto ai quali valutare non tanto se il fenomeno fosse ascrivibile o meno al campo del teatro sociale, ma con quali qualità lo fosse. Questa visione forse non riesce a tenere sufficientemente in conto alcune caratteristiche precipue del fenomeno. Da un lato il bisogno di teatro si è modificato nel corso degli anni 80 mostrando una forte prevalenza del bisogno di fare teatro piuttosto che di vederlo⁶⁵³, e dunque si sono diffuse esperienze di laboratori di formazione e produzione teatrale. Dall'altro molte istituzioni impegnate nel sociale hanno identificato nella pratica teatrale uno strumento di intervento significativo nei loro contesti, in riferimento ai più diversi obiettivi. Anche tra le fila dell'esperienza teatrale si sono aperti molti varchi entro cui si sono sperimentate forme che hanno modificato gli assetti della fruizione e della produzione più tradizionale. Ma nel suo stare al confine tra questi due modi, il liminoide ed il liminale, il teatro sociale eredita e dall'uno e dall'altro divenendo un ibrido. Da un lato mantiene e anzi coltiva la dimensione liminale rielaborando i bisogni che i diversi soggetti esprimono in reazione ad una condizione data attraverso un processo di produzione culturale dal basso favorendo il cambiamento di stato del soggetto. Dall'altro tali bisogni sono in buona parte effetto della contemporanea frammentazione sociale e dall'induzione di risposte attraverso forme diverse di consumo, e l'azione di teatro sociale, essendo all'interno del medesimo 'mercato', si offre alla libera scelta del soggetto favorendo quando possibile una sua evoluzione, ma, non avendo una legittimazione collettiva alla sua base, con fatica riesce ad incidere sul riconoscimento collettivo e dunque sul cambiamento sociale⁶⁵⁴. Per cui il soggetto rapidamente ritorna alla condizione di bisogno. Come uscire da questa contraddizione? È lecito pensare che una più chiara definizione di metodi e processi di lavoro possa permettere una maggiore

⁶⁵³ Ne parla fin dalla fine degli anni Ottanta Piergiorgio Giacché, "Antropologia culturale e cultura teatrale. Note per un aggiornamento dell'approccio socio-antropologico al teatro", *Teatro e Storia*, 3, 1 (1988): 29-31.

⁶⁵⁴ Sulla consustanzialità tra il teatro e il contesto, e in particolare sulla dinamica economica entro cui lo stesso teatro vive ed è parte in causa, si veda il lucido e premonitore approccio di Antonio Attisani, *Il teatro come differenza*, Milano, Feltrinelli, 1978, che proprio sul finire degli anni dell'innovazione porta in primo piano alcune considerazioni sul teatro che oggi si possono riconoscere alla base del teatro sociale.

consapevolezza di chi opera e di chi partecipa a questa esperienza che per sua natura si pone al confine di pratiche e di prospettive profondamente diverse.

Un'altra questione interessante è notare che cosa non c'è nelle definizioni di teatro sociale. Si tratta della dimensione politica, intesa come assunzione di posizioni di conflitto, contestazione ed anche di lotta nei confronti di condizioni sociali di disagio non sufficientemente prese in considerazione delle amministrazioni pubbliche, locali e nazionali, e neppure condivise dal senso comune. È una variante che lo distingue certamente dai movimenti e dalle esperienze da cui è nato ed anche dal *community theatre* internazionale. Molteplici sono i casi in cui il teatro sociale, pur lavorando con i soggetti che vengono discriminati ed esclusi, pur progettando con gli enti che si sono presi in carico tali soggetti, non si fa strumento per l'assunzione di posizioni pubbliche di conflitto, di contestazione e di lotta politica in difesa dei diritti delle persone emarginate, perché la situazione possa evolvere e si sviluppi il cambiamento⁶⁵⁵. In effetti, scorrendo le definizioni sopra riportate alcuni termini chiave risultano esclusi quali lotta, contestazione, azione politica. Questa particolare assenza tra le caratteristiche del teatro sociale, si ipotizza qui che possa essere riconnessa a due aspetti. Da un lato la genesi del teatro sociale in una fase storica che guardava con estremo sospetto e paura tutti i moti contestatori, a causa delle degenerazioni violente che si scatenarono nelle lotte degli anni '70 e nel fenomeno del terrorismo. Questa condizione di fatto purgò in pochi anni il teatro da tutti i suoi aspetti contestatori e lo spostò entro una dinamica di ordine educativo-sociale, piuttosto che politica. Dall'altro hanno un peso le radici teoriche del teatro sociale, che risiedono nella prospettiva di Apollonio, del coro e della drammaturgia partecipata, e nell'interazione sociale piuttosto che nelle premesse di Brecht sulle funzioni politiche e critiche del teatro.

A conclusione di questa rassegna, è doveroso riportare l'unica definizione di teatro sociale che sia nata da una collaborazione tra soggetti di natura e con prospettive diverse, a segnare lo sforzo di trovare una comune intesa su questo complesso fenomeno.

Il teatro sociale (“delle diversità”, “di interazione sociale”, o “sociale e di comunità”, a seconda delle diverse scuole di pensiero espresse in Italia negli ultimi trent'anni) è definibile come una pratica teatrale, con metodologie specifiche in cui équipes di professionisti esperti di teatro e di promozione del benessere delle persone operano con gruppi e comunità di cittadini – spesso svantaggiati – e realizzano percorsi teatrali, performance e progetti con finalità culturali, civili, artistiche e di benessere psicosociale⁶⁵⁶.

1.3. Teatro sociale e *applied theatre*: differenze, confronti, contaminazioni

Uno sguardo che si allarga oltre i confini nazionali permette di articolare ulteriormente la definizione di teatro sociale attraverso il paragone con altre forme teatrali. In particolare Schechner e Tompson associano il teatro

⁶⁵⁵ Una delle poche attività di teatro sociale che è stata ideata per muoversi in forma politica ed anche contestataria è il Teatro dell'Oppresso, che in Italia fanno capo in particolare alla Cooperativa Giolli. Bisogna però ricordare che il Teatro dell'Oppresso in Italia, e complessivamente nel periodo di vita che Boal ha passato in Europa, ha preso una declinazione di ordine terapeutico e gruppale, abbandonando in parte la dimensione sociale più allargata. Questo perché Boal stesso rilevava come le esperienze di oppressione che aveva incontrato in Europa fossero piuttosto auto-inflicte entro una dinamica di conflittualità interiore piuttosto che nascere dalle conflittualità di ordine sociale e politico. Per un approfondimento si veda quanto già scritto al paragrafo “1.2.7 Il teatro dell'Oppresso – TdO”, della prima parte della tesi. La cooperativa Giolli, succursale italiana del TdO ha sostanzialmente seguito queste linee di sviluppo. Anche nell'ultima fase del suo operato, le attività di ordine pubblico che sta sviluppando sono spesso commissionate dalle stesse amministrazioni pubbliche, dunque operano in collaborazione e non in opposizione secondo una logica di cambiamento endogeno. Per approfondimento sugli sviluppi progettuali attuali della Cooperativa Giolli si scorrono le progettualità svolte in “Progetti e interventi”, *Giolli Cooperativa Sociale*. Accesso 17-12-2016 <http://www.giollicoop.it/index.php/it/cosa-facciamo/42-progetti>.

⁶⁵⁶ Congiuntamente pubblicato da *Rivista Europea Catarsi - Teatro delle diversità* in “Una ricognizione attiva del teatro sociale”, *Teatri delle diversità*, 19, agosto 2014, 102 e *A-teatro. Webzine di cultura teatrale* (<http://www.ateatro.it/webzine/2014/03/06/per-una-ricognizione-aggiornata-del-teatro-sociale-in-italia/>).

sociale all'*applied theatre* di area inglese e australiana, al *community theatre* di area americana, al *theatre for development* di area africana e al *popular theatre* di area canadese.⁶⁵⁷ Anthony Jackson, invece, lo include tra le forme di *educational theatre*, insieme ad una lunga lista di termini che definiscono altrettante tipologie di teatro⁶⁵⁸. Si tratta di rimandi piuttosto disparati, a cui si aggiunge un'ulteriore confusione generata da un problema di traduzione che per esempio conduce Prendergast e Saxton ad intendere il *social theatre* piuttosto come un antesignano dell'*applied theatre*.

Alternative theatre practices, [...], have historically been labeled with a number of diverse terms, such as grassroots theatre, social theatre, political theatre, radical theatre and many other variations, but over the course of the last decade, "applied theatre" is the term that has emerged as the umbrella under which all of these prior terms and practices are embraced⁶⁵⁹.

Le autrici si stanno qui riferendo al *social theatre*, come è inteso dal senso comune di area anglosassone, in quanto forma diffusa di teatro popolare, paragonabile alle italiane filodrammatiche oratoriali.

Alla luce di queste variabili, è opportuno delineare, seppur brevemente, in che cosa consista l'*applied theatre* per poi desumere distinzioni e comunanze rispetto al teatro sociale. L'*applied theatre* nasce⁶⁶⁰ come un '*umbrella title*', un'etichetta che dopo un decennio circa di discussioni viene finalmente avallata dalla maggior parte dei ricercatori e degli studiosi, offrendo un'indubbia possibilità di analisi e di confronto intermetodologico tra le differenti applicazioni del teatro in diversi contesti sociali e con differenti obiettivi di ordine pedagogico, terapeutico, trattamentale, riabilitativo, formativo. Ma anche nel caso dell'*applied theatre*, come per il teatro sociale, l'assunzione di un termine unitario ha nel tempo creato alcune complessità. È di Ackroyd questa invocazione iniziale.

In the face of this plurality I suggest that it is an intentionality which all the various groups have in common. They share a belief in the power of the theatre form to address something beyond the form itself. So one group use theatre in order to promote positive social processes within a particular community, whilst others employ it in order to promote an understanding of human resource issues among corporate employees. The range is huge, including such as theatre for education, for community development, and for health promotion, and dramatherapy and psychodrama⁶⁶¹.

A motivare l'urgenza di un unico campo di riferimento, l'autrice riporta quattro ordini di ragioni: la diffusione rapida di pratiche teatrali applicate a differenti contesti con obiettivi diversi che hanno mostrato il potere del dramma nella risoluzione di situazioni di bisogno. In secondo luogo, fatte salve le differenze, è importante evidenziare le comunanze al fine di poter traghettare dall'una all'altra pratica le scoperte attuate in anni di esperienze. Inoltre è urgente sviluppare adeguati sistemi di valutazione che riescano a mettere in evidenza gli specifici contributi che l'*applied theatre* può dare per cambiare attitudini e comportamenti, individuali e collettivi, ed anche mettere in allerta su eventuali cattive conseguenze. Infine è necessario "to appreciate that applied theatre is not only applied, but also theatre. So there is also a need for critical analysis of the theatre

⁶⁵⁷ James Thompson, Richard Schechner, "Why "Social Theatre"?", 11.

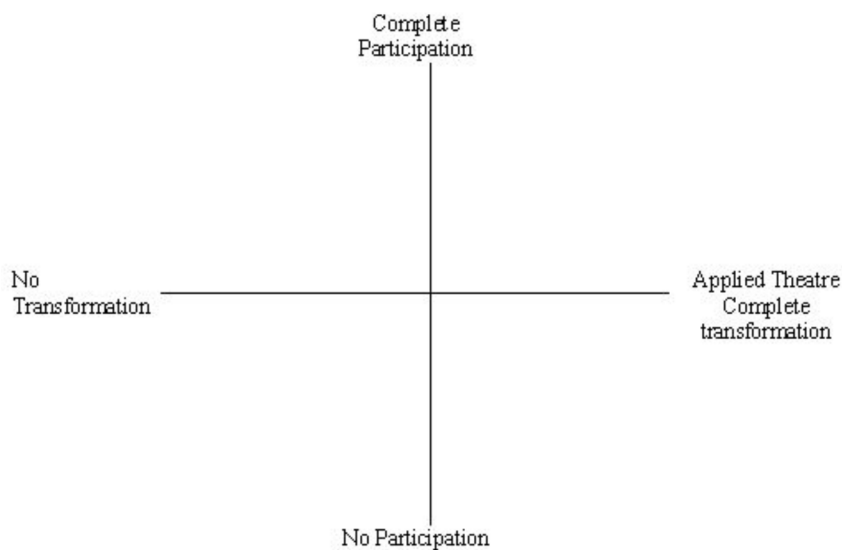
⁶⁵⁸ Anthony Jackson, *Theatre, education and the making of meanings*, Manchester and New York, Manchester University Press, 2007, 1. Nella lista l'autore include insieme al social theatre: theatre of the oppressed, theatre in education, theatre in health education, outreach theatre, theatre in prison, theatre for development, theatre for liberation, applied theatre, interventionist theatre.

⁶⁵⁹ Monica Prendergast, Susan Saxton (a cura di), *Applied theatre: international case studies and challenges for practice*, Bristol (UK)/ Chicago (USA), Intellect, 2009, 6-7.

⁶⁶⁰ La prima pubblicazione che utilizza il termine di Applied Theatre viene riferita da Judith Ackroyd a Joel Plotkin, "Applied theatre: a journey", *Applied & interactive theatre guide*, 1997.

⁶⁶¹ Judith Ackroyd, "Applied theatre: problems and possibilities", *Applied theatre researcher*, 1, (2000), 1. Accesso 15-07-2016 https://www.griffith.edu.au/_data/assets/pdf_file/0004/81796/Ackroyd.pdf.

forms themselves”⁶⁶². Infatti secondo Ackroyd teatro e teatro applicato stanno su uno stesso continuum esperienziale, ciò che li distingue sono la partecipazione del pubblico e la trasformazione che riescono a produrre.



663

Le attività di *applied theatre* si collocano tutte entro il quadrante in alto a destra, qualunque sia il metodo o la forma che utilizzano. L'autrice conclude il saggio ponendo una cruciale questione etica: evidenziata la capacità trasformativa del teatro, è necessario che essa sia orientata ad obiettivi corretti. Ma come decidere quali siano gli obiettivi adeguati e chi può farlo, è la domanda con cui chiude il suo articolo Judith Ackroyd, una questione che rimane aperta negli studi successivi⁶⁶⁴.

Se l'unitaria nominazione ha avuto il vantaggio di semplificare e di evidenziare un territorio comune, non ha però evitato una serie di rimesse in discussione. Per esempio da parte della stessa Ackroyd, che solo pochi anni dopo, a fronte di una rapida diffusione dell'uso del termine, ha osservato come *applied theatre* non fosse più un semplice termine etichetta atto a facilitare il confronto e lo scambio tra diverse pratiche, bensì avesse assunto un chiaro rimando ad una serie di specifici criteri di metodo, in seguito ai quali non tutte le pratiche sono più ugualmente accolte (è stato di fatto escluso nell'ultimo periodo dal campo dell'*applied theatre* il *drama in education*). Ackroyd nota con stupore che si sia creata una sorta di gerarchia entro le fila del teatro applicato, effetto assolutamente impreveduto quando sostenne la diffusione di questa comune etichetta⁶⁶⁵. Di fatto, riflette Thompson, "it is a collective and collecting term whose use has emerged before a strict definition has been agreed"⁶⁶⁶. Preso atto di queste complessità, continuando a ricostruire, attraverso le riflessioni di alcuni degli studiosi di questo fenomeno, quali siano gli elementi costitutivi dell'*applied theatre*, emerge che

⁶⁶² *Ibi*, 2.

⁶⁶³ Judith Ackroyd, "Applied theatre: problems and possibilities", 4.

⁶⁶⁴ A tal proposito è esemplare la riflessione che ha articolato negli anni James Thompson in merito al teatro in carcere e al teatro nei contesti di guerra ed emergenza, entrambi ambiti che sfidano l'intervento teatrale dal punto di vista della sua correttezza etica connessa all'ambiguità delle committenze che ricade inevitabilmente sul senso del processo, che può finire per essere collusivo con l'istituzione e dunque perdere il suo valore di trasformazione. A tal proposito si vedano almeno James Thompson, *Digging up stories: applied theatre, performance and war*, Manchester, Manchester University Press, 2005 e James Thompson, *Performance affects: applied theatre and the end of effect*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2009. Per uno sguardo più specifico relativo all'*applied theatre* e alle sue implicazioni nei paesi in sviluppo si veda David Kerr, "Ethics of applied theatre" *South african theatre journal*, 23, 1 (2009), 177-187.

⁶⁶⁵ Judith Ackroyd, "Applied theatre: an exclusionary discourse?", *Applied theatre research*, 8, 1 (2007), 1-11.

⁶⁶⁶ James Thompson, *Applied theatre*, Bern, Peter Lang AG, European Academic Publisher, 2003, 14.

the theatre is *applied* because it is taken out from the conventional mainstream theatre house into various settings in communities where many members have no real experience in the theatre form. The theatre becomes a medium for action, for reflection but, most important, for transformation – a theatre in which new modes of being can be encountered and new possibilities for humankind can be imagined⁶⁶⁷.

A conferma che si tratta di una teatralità che pone al centro la trasformazione del soggetto, individuale e collettivo, che si può realizzare grazie a: l'aumento della consapevolezza su particolari problemi; l'insegnamento di concetti; l'osservazione ed interrogazione delle azioni umane; la prevenzione dei comportamenti pericolosi; la cura delle identità frantumate; il cambiamento dello stato di oppressione. Tutti principi che sono condivisi da molteplici forme di teatro e drammaturgia che intervengono nel sociale. Per esempio nella lista compaiono gli obiettivi del *theatre in education*, come del teatro popolare e del *community theatre*. Ma la trasformazione non avviene a partire dal nulla, bensì in un contesto denso di altro e con soggetti che sono coinvolti in altro e da altro. Allora è proprio la dimensione estetica che apre ai partecipanti la possibilità di uno sguardo nuovo, uno stato di coscienza amplificato. Ma a differenza di altre forme estetiche, anche di tipo teatrale e che pur possono produrre delle trasformazioni, sono la partecipazione e l'ingaggio reciproco che fanno la differenza. Infatti l'“*applied theatre, like other forms of participatory theatre, is a people's theatre. It demands community presence and action, and it especially requires a commitment to helping others help themselves*”⁶⁶⁸. Il ruolo delle persone partecipanti è dunque centrale, perché gli “*applied-theatre programmes can be a vital part of the way that people engage in their communities, reflect on issues and debate change*”⁶⁶⁹. Per questo l'esperienza di *applied theatre* non è predisposta a priori dal team che la conduce, ma costruita insieme alla comunità attraverso un attento e concreto dialogo. L'artista, l'operatore che segue le attività di teatro applicato è un facilitatore che utilizza le proprie abilità per sostenere la partecipazione e promuovere lo sviluppo del processo. Quindi lavora con i partecipanti e mai contro di loro. Questo non significa che il facilitatore accolga qualunque proposta, il suo è anche un ruolo critico e riflessivo, che deve spingere il gruppo verso l'acquisizione di posizioni alternative a quelle consuete, aprire la sua possibilità di intendere e percepire. Un ruolo molto delicato che richiede competenze artistiche, di ricerca e di lavoro sociale e che viene di fatto svolto da facilitatori di differente formazione, seppure si siano diffusi master e percorsi *ad hoc*⁶⁷⁰. Del resto la possibilità di applicare il teatro in contesti, con soggetti e con obiettivi tanto diversi implica il necessario riferimento a discipline di tipo psicologico, educativo, terapeutico, riabilitativo. Queste non devono però fagocitare l'intervento di *applied theatre*, che ha la necessità di restare in uno stato di outsider rispetto al contesto, affinché sia garantita una visione e un ruolo altro, un *break* utile all'attivazione dei processi di trasformazione⁶⁷¹.

L'*applied theatre* include un ampio spettro di pratiche teatrali, quali *theatre in education*, *popular theatre*, *theatre of the oppressed*, *theatre for health education*, *theatre for development*, *prison theatre*, *community-based theatre*, *museum theatre*, *reminiscence theatre*⁶⁷², nonché diverse tecniche e processi creativi, nati in seno ai metodi suddetti, e finalizzati a “*self-conscious attempts to influence political reality using theatre as a facilitated intervention from the outside with communities for whom theatrically is not intrinsic*”⁶⁷³. Un teatro,

⁶⁶⁷ Philip Thaylor, *Applied theatre. Creating transformative encounters in the community*, Portsmouth (USA), Heinemann, 2003, XXX.

⁶⁶⁸ *Ibi*, 27. Nelle pagine seguenti Taylor identifica e spiega otto principi che caratterizzano specificamente l'*applied theatre*: 1. *applied theatre is thoroughly researched*; 2. *applied theatre seeks incompleteness*; 3. *applied theatre demonstrates possible narratives*; 4. *applied theatre is task-oriented*; 5. *applied theatre poses dilemmas*; 6. *applied theatre interrogates futures*; 7. *applied theatre is an aesthetic medium*; 8. *applied theatre gives voice to communities*.

⁶⁶⁹ James Thompson, *Applied theatre*, 16.

⁶⁷⁰ Philip Thaylor, *Applied theatre*, 53-75.

⁶⁷¹ James Thompson, *Applied theatre*, 20-29.

⁶⁷² Monica Prendergast, Susan Saxton (a cura di), *Applied theatre*, 3-27.

⁶⁷³ *Ibi*, 12.

quello applicato, il cui focus è l'intervento per il cambiamento che viene realizzato grazie alle tante risorse della pratica teatrale⁶⁷⁴. Attraverso la voce, il corpo, l'immaginazione, le competenze comunicative ed espressive, la creatività, vengono realizzati processi atti a comprendere e analizzare situazioni, conflitti, problematiche individuali e collettive. Nello svolgersi del percorso le persone e i gruppi prendono forza e sviluppano nuove energie da investire per prendersi cura vicendevole dei disagi quotidiani. "Applied drama and theatre are primarily concerned with finding tools for, or with targeting, learning and empowerment, personal development, discussing themes, effecting social change, and making decisions"⁶⁷⁵. Tra le risorse del teatro non ultima è quella di creare momenti di sollievo entro condizioni di vita estremamente deprivate, che si intercalano alle discussioni, alle narrazioni, alle improvvisazioni che invece riportano sulla scena situazioni di estremo dolore, violenza e smarrimento.

Although the reflection within the theatre process develops insights (footholds), these only become meaningful when they build and are given a direction by future experiences. The 'bridge across bewilderment' – for the many groups that engage in applied theatre – is created when the marks from the process 'intermesh within the wider context', applied theatre can be an aid in seeing them safely into a new place or time⁶⁷⁶.

Si tratta di trasformare la propria storia in una nuova storia attraverso il processo teatrale, svolto con un gruppo e rivolto ad una comunità che deve essa stessa trasformarsi per rendere possibile e reale il cambiamento. Un processo complesso che interroga gli operatori e gli studiosi su come realizzarlo. Su come poter rendere concreto e non solo immaginato il cambiamento⁶⁷⁷. Tra le caratteristiche metodologiche dell'*applied theatre* che rappresentano le soluzioni applicative che sono andate consolidandosi attraverso l'esperienza e la riflessione, di certo una è che "most often are played in spaces that are not usually defined as theatre buildings, with participants who may or not be skilled in theatre arts and audiences who have a vested interest in the issue taken up by the performance or are members of the community addressed by the performance"⁶⁷⁸.

Inoltre l'esperienza teatrale si sposta dal processo di rappresentazione a quello di presentazione, con un diverso accento posto sulla dimensione finzionale a vantaggio di quella non-finzionale in più stretto contatto con la realtà, che è la medesima realtà degli spettatori e dunque li interpella direttamente durante la realizzazione dell'azione scenica, ma anche prima e dopo attraverso la partecipazione diretta alla questione sollevata. In qualche modo la cosiddetta quarta parete diventa permeabile e trasparente, e spesso viene rotta dagli spettatori che entrano in azione⁶⁷⁹ perché il "theatre is practiced by the people as a way of empowering communities, listening to their concerns, and encouraging them to voice and solve their problems"⁶⁸⁰.

Per concludere questa rapida presentazione di un'esperienza teatrale molto complessa e diffusa, è d'uopo richiamare la dimensione performativa che sta caratterizzando parte delle più recenti applicazioni. La questione aperta riguarda la trasformazione, cioè come attuare il cambiamento reale attraverso il processo teatrale. *Applied theatre* rielabora e metabolizza la riflessione brechtiana sulle risorse politiche e critiche proprie del teatro, in particolare nella rivisitazione compiuta da Boal con il Teatro dell'Oppresso, che non si limita ad ingaggiare lo spettatore attraverso la capacità critica che una teatralità straniata ed epica può suscitare, bensì lo convoca nella ridefinizione delle istanze problematiche che gli attori portano sulla scena, elaborate a partire da una sapiente ed attiva osservazione del contesto, attraverso i meccanismi del forum e del joker. Lo spettatore

⁶⁷⁴ Monica Prendergast, "Applied theatre and/as activism", *Canadian theatre review*, 147 (2011): 18-23.

⁶⁷⁵ Shifra Schonmann, "'Master' versus 'Servant': contradictions in drama and theatre education", *Journal of aesthetic education*, 39, 4 (2005): 34. Accesso 25/07/2016 https://www.researchgate.net/profile/Shifra_Schonmann/publication/236815482_Master_versus_Servant_Contradictions_in_Drama_and_Theatre_Education/links/55c0818708aec0e5f4478614.pdf.

⁶⁷⁶ James Thompson, *Applied theatre*, 202.

⁶⁷⁷ *Ibi*, 199-205.

⁶⁷⁸ Monica Prendergast, Susan Saxton (a cura di), *Applied theatre*, 6-7.

⁶⁷⁹ *Ibi*, 13.

⁶⁸⁰ Marcia Pompeo-Nogueira, "Theatre for development: an overview", *Research in drama education*, 7, 1 (2002): 202.

si fa esso stesso attore e trasforma sulla scena la sua realtà, ne comprende i meccanismi di oppressione, ne elabora soluzioni, ne riconosce risorse e vincoli. Una pratica che recupera la capacità di convocazione comunitaria del fatto teatrale, pensato in una più ampia prospettiva performativa, e mette a sistema modalità diffuse di partecipazione e discussione pubblica presenti nella cultura popolare brasiliana. L'esperienza del teatro di comunità in Brasile è in effetti molto più ampia di quanto la sistematizzazione boaliana presenti, e si configura nelle forme di teatralità popolare che promuovono *reconhecimento, conscientização, exclusão, transformação, mobilização, amadurecimento, troca, perspectiva*⁶⁸¹ attraverso processi di contronarrazione performativa della comunità⁶⁸² che trovano le loro radici storiche nella lotta anticoloniale⁶⁸³. Nel corso degli ultimi anni queste forme teatrali hanno preso maggiore consapevolezza dei processi attivati e si sono teoricamente riconosciute nelle metodiche che, entro l'*applied theatre*, si riferiscono in particolare al teatro di comunità. Un fronte che ha assunto una precisa intenzionalità politica ed è ben rappresentato dagli interventi e dalle riflessioni metodologico-teoriche di Jan Cohen-Cruz. La sua è una posizione che si richiama in maniera diretta sia alla prospettiva del teatro politico di Brecht che alle applicazioni di Boal⁶⁸⁴ integrandole con una intuizione sulle potenzialità trasformative proprie della dinamica performativa⁶⁸⁵. A premessa di queste ultime riflessioni, bisogna notare che la dimensione trasformativa della performance è stata da sempre uno dei punti di riferimento dell'*applied theatre*, con un chiaro riferimento alle osservazioni di Schechner sulla efficacia della performance⁶⁸⁶ e, nelle più recenti pubblicazioni⁶⁸⁷, anche allo sviluppo ulteriore di Fischer-Lichte sul potere trasformativo della performance⁶⁸⁸.

⁶⁸¹ Clóvis Dias Massa, "Teatro comunitário e promoção pública: o projeto de descentralização da cultura de Porto Alegre", in Marcia Pompeo Nogueira (a cura di), *Teatro na comunidade, interações, dilemas e possibilidades*, Florianópolis, UDESC, 2009, 75-81

⁶⁸² Tim Prentki, "Contronarativa. Ser ou não ser: esta não é a questão", in Marcia Pompeo Nogueira (a cura di), *Teatro na comunidade, interações, dilemas e possibilidades*, 13-36.

⁶⁸³ "Teatro comunitário e as raízes históricas na luta anticolonial", in Marcia Pompeo Nogueira (a cura di), *Teatro na comunidade. Conexões através do Atlântico*, Florianópolis, UDESC, 2013, 19-52.

⁶⁸⁴ Alla revisione del pensiero e delle pratiche di Augusto Boal nelle diverse accezioni politiche, pedagogiche, di attivismo, terapeutiche e legislative, Jan Cohen-Cruz dedica la prima parte del suo lavoro, che è ben sintetizzata nel volume Jan Cohen-Cruz, Mady Shutzman (a cura di), *Boal companion. Dialogues on theatre and cultural politics*, New York and London, Routledge, 2006.

⁶⁸⁵ In Spagna, sulla scia del teatro dell'oppresso di Augusto Boal e del teatro comunitario latino americano, usano il termine teatro sociale (*Teatro Social*) intendendolo come il teatro politico per eccellenza che ha come proprio fondamento l'azione di cittadini, gruppi, collettività come metodologia creativa per la trasformazione della società, sia a livello educativo, inclusivo, terapeutico, mobilitante, sensibilizzante che a livello ludico, artistico e creativo. Differenti tecniche del teatro sociale vengono utilizzate per affrontare problematiche attuali come possono essere l'integrazione degli immigrati, la violenza contro le donne, il bullismo nelle scuole, le tossicodipendenze, l'abbandono delle periferie, ecc. Il teatro e le arti performative vengono utilizzate come strumento di dialogo, di incontro e scambio culturale, di creazione di legami e di empatia tra persone e gruppi di diverso sentire e comportamento, per provare proposte condivise e partecipate che siano vere risposte e soluzioni alle problematiche incontrate dalle persone, dai gruppi e dalle comunità. Il teatro sociale utilizza la relazione tra l'artista o conduttore e i partecipanti sia per creare spettacoli di alta qualità, ma soprattutto per creare processi di promozione di tutte le persone, di tutti i gruppi e le collettività a rischio di esclusione, oppressione, emarginazione, persecuzione e di trasformazione del contesto e dell'ambiente di vita. Il fine ultimo del teatro sociale di orientamento latino americano è l'attivismo politico, la militanza, la partecipazione per il cambiamento se non proprio la rivoluzione del sistema. Si veda la tesi di Andrea Manrique Sáez, *El teatro social, una metodología creativa para el cambio*, Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid, a.a. 2014-2015. Accesso 06-01-2017 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/.../TFG-G%201248.pdf>.

⁶⁸⁶ Richard Schechner, *Performance theory. Revised and expanded edition*, New York and London, Routledge, 1988 e successivamente Richard Schechner *Performance studies: an introduction*, London and New York, Routledge, 2002.

⁶⁸⁷ Nicola Shaughnessy, *Applying performance. Live art, socially engaged theatre and affective practice*, Basingstoke and New York, 2012.

⁶⁸⁸ Erika Fischer-Lichte, *The transformative power of performance. A new aesthetic*, London and New York, Routledge, 2008.

Tornando a Cohen-Cruz, in *Engaging performance. Theatre as a call and response*⁶⁸⁹ e nel successivo *Remapping performance: common ground, uncommon partners*⁶⁹⁰ l'autrice propone l'ipotesi che la dimensione performativa sia co-essenziale ai processi di ingaggio e partecipazione attiva realizzati con forme diverse di teatralità e creatività pubblica da parte di gruppi di abitanti supportati da artisti e facilitatori intorno a questioni e problematiche sentite in prima persona. Nel primo volume, pur senza approfondire in specifico la questione della performance, Cohen-Cruz analizza uno dopo l'altro gli elementi metodologici di questo approccio a partire dalla drammaturgia testuale, scritta in forma partecipata e finalizzata ad un percorso di sviluppo comunitario utilizza sia le dinamiche testimoniali, o piuttosto ostensoria proprie della performance, come la pluralità dei linguaggi e delle forme di comunicazione. Tratta poi del tema dell'ingaggio degli attori e degli spettatori, che se adeguatamente condotto, deve poter trascendere il momento della scena per spingersi verso l'azione di cambiamento della realtà. Una delle caratteristiche salienti delle performance prospettate da Cohen-Cruz è l'applicazione di strategie bottom-up, che significa che non si tratta di rappresentazioni che prendono esplicitamente le difese di uno dei soggetti sociali, dunque non un'azione di chi sta in basso nel sistema sociale contro chi sta in alto, come poteva essere inteso il teatro politico. Bensì una performance dove tutte le componenti sociali sono presenti, per quanto possibile, e possano così restituire a sé stesse e poi agli spettatori una fotografia della comunità con le sue complessità e i suoi diversi punti di vista. Si tratta di uno scarto radicale rispetto al teatro politico di tipo ideologico e propagandistico, ma anche un notevole cambiamento nei confronti della prospettiva boaliana, che pur restando come sfondo di riferimento, viene superata nella logica dell'ingaggio collettivo diverso dall'ingaggio dell'oppresso contro l'oppressore, o l'oppressione. Già in questo volume vengono dunque valorizzate partnership inedite che creano possibilità di collaborazione tra enti che non avrebbero a priori nulla in comune e che nascono da un attento lavoro di mappatura del contesto atto a valorizzarne le diverse risorse. Un tema questo che sarà ampiamente sviluppato nel volume successivo, dove la studiosa completa la sua analisi attraverso la raccolta di alcune interviste ad operatori e introduce nuovi elementi di attenzione, quali per esempio il valore della dimensione estetica, intesa come vitalizzante, all'opposto di quella anestetica. Cohen-Cruz nell'ultimo capitolo dedicato al futuro della performance, descrive

seven ways to increase recognition, sustainability, and growth of art integrated into social contexts. They are: inclusion of ways to address social issues in artists' education; systemic appreciation of artists and scholars in each other's professional cultures; writers who both sharpen discourse among artists and disseminate cross-sector practices to a larger public; assessment aligned with joint aesthetic and social goals where applicable; funders who support integrated aesthetic/social initiatives; networks more deliberate about organizing; and artist embedded long term in various ecosystem⁶⁹¹.

Il confronto tra teatro sociale e *applied theatre* è stato oggetto di esigue trattazioni nella bibliografia dedicata al teatro sociale. Esistono, di fatto, molti elementi comuni, soprattutto per quanto riguarda le esperienze del teatro sociale di comunità.

Una caratteristica che invece risulta diversamente declinata dalle due forme dell'*applied theatre* e del teatro sociale è quella estetica. Secondo Iacobone esiste una differenza netta per esempio nell'ambito del teatro e carcere, poiché l'*applied theatre* sembra trascurare sostanzialmente la questione estetica a favore di quella etica e del raggiungimento degli obiettivi socio-pedagogici e trattamentali, che in alcuni casi sembra addirittura contraddire la possibilità che si presti attenzione al prodotto artistico. L'*applied theatre* ha forse ereditato alcune irrisolte contraddizioni che hanno lungamente animato il dibattito sul rapporto tra processo creativo/relazionale e prodotto spettacolare e che hanno fortemente condizionato l'esperienza del *drama in*

⁶⁸⁹ Jan Cohen-Cruz, *Engaging performance. Theatre as call and response*, London and New York, Routledge, 2010.

⁶⁹⁰ Jan Cohen-Cruz, *Remapping performance: common ground, uncommon partners*, Basingstoke and New York, Palgrave MacMillan, 2015.

⁶⁹¹ *Ibi*, 192.

education, di fatto una delle forme più datate di declinazione istituzionalizzata e diffusa del teatro nei contesti sociali, educativi in questo caso⁶⁹².

Diverso è anche il peso politico dei processi ingaggiati, che nelle realizzazioni americane, sia del sud che del nord America, compare come dinamica centrale che definisce obiettivi e strategie di azione. Nel teatro sociale è pressoché assente questa direzione del processo verso obiettivi di ordine politico, intesi come obiettivi di azioni collettive di trasformazione delle situazioni di sopruso e marginalizzazione ingenerate dal contesto, dalla cattiva gestione delle amministrazioni pubbliche e dal prevaricare sui diritti dei cittadini da parte di enti profit. Piuttosto che azioni di difesa dei diritti delle donne, delle persone omosessuali, delle persone recluse, insomma dei gruppi sociali che vivono ancora oggi in situazione di discriminazione. Le trasformazioni provocate dai processi di teatro sociale, come emerge nelle esperienze considerate nella prima parte della tesi, sembrano piuttosto frutto di movimenti stimolati dalle attività teatrali del laboratorio, cui procede un graduale ingaggio dei diversi soggetti. Il laboratorio diventa, dunque, motore di passaggi, lenti ma integrati, che ingaggiano non solo i partecipanti diretti, ma anche gli altri soggetti in rete e coinvolti nella comunità, oppure nell'organizzazione di riferimento. In altri casi, l'aspettativa rispetto al cambiamento investe esclusivamente chi partecipa al laboratorio, e arriva a lambire la comunità solo attraverso l'efficacia etica ed estetica dello spettacolo finale. È interessante notare che anche i processi che hanno come indirizzo l'intervento di ordine comunitario si muovano prevalentemente entro le maglie del teatro di narrazione legato alla memoria e al racconto di identità culturali specifiche, piuttosto che alla rivendicazione dei diritti lesi. Le stesse committenze dei progetti sono spesso parte in causa dei problemi che dovrebbero essere risolti dall'intervento teatrale. Infine restano tutt'ora non risolte per il teatro sociale due questioni importanti che riguardano il riconoscimento professionale dell'operatore di teatro sociale e dunque il suo iter formativo e la definizione di sistemi di valutazione che permettano di verificare l'andamento del processo insieme al raggiungimento dei risultati previsti progettualmente.

Differenze piuttosto ragguardevoli, che si affiancano ad elementi di comunanza. Di certo è auspicabile che siano incrementati gli scambi esperienziali e teorici tra i due ambiti del teatro sociale e dell'*applied theatre* che potrebbero giovare l'uno delle competenze e conoscenze dell'altro.

⁶⁹² Paola Iacobone, "Applied theatre e teatro sociale, l'estetica del teatro fuori dal teatro". Per un approfondimento sulle diverse estetiche dell'*applied theatre* si veda anche Gareth White, *Applied theatre: aesthetics*, London, Bloomsbury Publishing, 2015.

2. ELEMENTI DI METODO

Come messo a fuoco nelle pagine precedenti, il termine teatro sociale è stato inteso sia come un termine che nomina un insieme di pratiche teatrali svolte nel sociale, sia come un metodo con caratteristiche definite. Tenuto conto di questa ambivalenza, in questo capitolo si cercherà di evidenziare quali siano gli elementi che caratterizzano le pratiche più recenti che vengono definite o si auto-definiscono di teatro sociale e quali siano i criteri trasversali che guidano gli interventi. Si tratta di una proposta di sistematizzazione che prende le mosse dalle costanti che si ritrovano in quanto fino ad ora esposto in merito al teatro sociale, sia da un punto di vista pratico esperienziale che teorico, e che accetta il limite di essere assolutamente temporanea. Infatti come ben chiarisce Fiaschini,

la dinamica dei rapporti che caratterizza l'intervento teatrale nel sociale prevede [...] che la natura dell'azione sia di fatto continuamente disposta a ridefinire, in termini metodologici, i suoi confini, adattandoli via via al tipo di relazione che si viene ad instaurare con il soggetto incontrato. Di qui la natura plurale ed estremamente diversificata delle azioni. Esistono tuttavia alcune costanti che, alla luce dei dati emersi dalle ricerche, si ritrovano in quasi tutti i contesti analizzati, mettendo in evidenza come l'estrema dilatazione del processo teatrale nel sociale mantenga comunque degli elementi in grado affermare sempre, in termini di relazione, la propria identità⁶⁹³.

2.1. Metodi e processi

L'estrema varietà delle pratiche e dei metodi osservati in azione nei processi di teatro sociale, permette di indurre un primo criterio che risulta tacitamente condiviso. Ed è il criterio della debolezza, intesa come intenzionale co-progettazione del processo con il contesto. Questo criterio fonda un'azione teatrale che per sua natura e vocazione è relazionale e per questo si pone in ascolto delle istanze e dei sistemi performativi che caratterizzano i soggetti e i contesti e, entro questa dialettica interazionale, ricerca i processi teatrali e relazionali di quel teatro possibile e necessario per quel gruppo in quel luogo e in quel tempo. È una prospettiva che assume come cardine proprio il confronto con le soggettività individuali e collettive che incontra, la loro varietà, la pluralità dei bisogni, la frequente liquefazione dei legami e la frantumazione oppure la sclerotizzazione delle identità. Allora il metodo del teatro sociale trova nella debolezza accogliente e dialettica il suo punto di forza e di maggior contatto con l'esperienza. In questo modo persegue la ricerca di un teatro che è sociale perché e necessario all'evoluzione del soggetto ma che il soggetto da solo non sembra più in grado di attivare in maniera resiliente. Un processo che liberato da tutti gli orpelli e le sovrastrutture permette di ritrovare il suo nucleo più originario: la relazione. La relazione con se stessi e con l'altro da sé, in ogni sua possibile declinazione. In riferimento a questo criterio metodologico, un vero e proprio presupposto, il teatro sociale approfitta di una gamma molto ampia di prassi, aprendosi alla larga banda dell'esperienza performativa nella ricerca delle forme e dei processi più adeguati per lo sviluppo evolutivo dei soggetti, siano essi persone singole, gruppi o intere comunità. Siano essi i responsabili del processo o i partecipanti.

In questa varietà che declina la prospettiva relazionale propria dell'approccio del teatro sociale, si possono evincere alcuni elementi ricorrenti e fondativi che esprimono gli altri criteri del metodo.

In primo luogo le pratiche teatrali sono progettate e condotte da un operatore esperto, spesso connesso ad un gruppo di riferimento. Può essere un operatore di teatro sociale che si è formato per realizzare questo tipo di interventi, piuttosto che un operatore del teatro, attore, regista o drammaturgo, altre volte si tratta di un educatore o di uno psicologo che hanno anche una formazione teatrale, oppure un insegnante o un animatore. In ogni caso è sua la responsabilità di presidiare il processo nelle sue varie fasi, perché risponda alle necessità evolutive dei soggetti, con un attento lavoro di conduzione che valorizzi ogni singolo, la dimensione del gruppo, l'intenzione comunitaria, l'esperienza estetica ed etica del processo.

⁶⁹³ Fabrizio Fiaschini, "Teatri di confine: problemi epistemologici e metodologici", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuorisce*, 295.

E, in primo luogo, è proprio il conduttore che si disarmava, cioè si permette di entrare nell'esperienza di conduzione mettendo in relazione la sua azione con ciò che il gruppo e le persone portano in primo piano. Quello che ha nelle mani non sono ari ma sensibilità, pratiche di lavoro teatrali che conosce profondamente e che ha esplorato sia nelle componenti performative che in quelle sociali ed affettive. Inoltre ha la capacità di stare nella scelta e nella ricerca, la capacità di prestare attenzione, la possibilità di sbagliare, di chiedere, di avere bisogno. Tutto questo inizialmente è patrimonio del conduttore, ma presto diviene stimolo e patrimonio del gruppo e delle persone⁶⁹⁴.

Un'altra caratteristica di metodo riguarda la partecipazione diretta come attori e autori dell'attività teatrale dei diversi soggetti che vivono nel contesto in cui si svolge l'attività di teatro sociale⁶⁹⁵. Il che non esclude che possano esserci anche soggetti che svolgono il ruolo di spettatori. Il fatto che le persone, i gruppi ed intere comunità siano chiamate a svolgere attivamente questi ruoli è l'esito del riconoscimento maturato progressivamente, a partire dalla fine dell'ottocento, del valore evolutivo dell'esperienza teatrale vissuta ed agita in prima persona.

Considerare il teatro anche e soprattutto come un lavoro dell'individuo su se stesso, e quindi nello stesso tempo come esperienza di alterità, e a considerare le implicazioni pedagogiche e terapeutiche nel lavoro con i ragazzi, con i disabili, con i disagiati psichici etc. lavoro su se stessi, fondamentalmente, come addestramento all'azione organica, cosciente, volontaria e quindi come addestramento alla disarticolazione dei blocchi, degli automatismi che condizionano l'agire umano ai vari livelli: corporeo, emotivo, intellettuale, e che fanno sì che l'individuo (compreso il bambino o il ragazzo, e a maggior ragione, ovviamente, il disagiato fisico e/o psichico) più che agire di solito venga agito⁶⁹⁶.

In effetti si tratta di un metodo che sbilancia l'esperienza sul fronte dell'azione, piuttosto che quello della sola visione, e dove il processo operativo più diffuso è quella del laboratorio teatrale. Si tratta di una situazione di sperimentazione e ricerca in cui un gruppo si intrattiene attraverso attività di training, di improvvisazione, esercizi teatrali, momenti di rappresentazione, esperienze di concentrazione, giochi⁶⁹⁷. Queste diverse pratiche rinsaldano la presenza scenica, le relazioni gruppalì, la mimica, la vocalità, il ritmo; amplificano le possibilità percettive e la sensazione dello spazio, allenano il corpo all'espressione, allenano il gruppo alla coralità, stimolano l'emersione immaginifica, sviluppano la dinamica narrativa⁶⁹⁸. In molte esperienze sono condotte seguendo un andamento rituale di separazione, marginalità e reintegrazione sia nel processo interno che gruppo sia nel rapporto con il contesto⁶⁹⁹. Il laboratorio è una pratica che sbilancia l'esperienza teatrale verso l'azione reale in una sorta di vita amplificata che si apre alla comunità.

All'interno del gruppo teatrale non c'è tanto il destino solitario del poeta che nella solitudine dell'officina creativa cerca di dar senso e coerenza alle proprie immagini e al proprio mondo interno, ma c'è l'opportunità di aprirsi con altri del gruppo educandosi alla relazione profonda e alla tolleranza, sapendo cogliere il disagio e la sofferenza dell'altro, sapendo interiorizzare nella sua pienezza la presenza dell'altro attraverso un gioco di scambi simbolici che sono possibili nello

⁶⁹⁴ Giulia Innocenti Malini, "Come un seme. La conduzione del gruppo nel laboratorio di teatro sociale"; in Alessandra Rossi Ghiglione, Alberto Pagliarino, *Fare teatro sociale*, 35.

⁶⁹⁵ Tadeusz Lewicki, *Sul palco e dietro le quinte. Il teatro palestra di socializzazione*, Milano, Paoline, 2012, 120-121. L'autore propone diversi gradi e modi di partecipazione dei soggetti all'esperienza di teatro sociale, passando dalle forme passive del coinvolgimento su singole funzioni a quelle dell'autonoma mobilitazione dei soggetti alla realizzazione di fasi del processo.

⁶⁹⁶ Marco De Marinis, *Il teatro dell'altro*, 180.

⁶⁹⁷ Claudio Bernardi, *Il teatro sociale*, 81-93.

⁶⁹⁸ Daniele Seragnoli, "Il corpo ritrovato. Riflessioni sull'esperienza di laboratorio teatrale", in Angela M. Andrisano (a cura di), *Il corpo teatrale tra testi e messinscena*, Roma Carocci, 2006, 225-244.

⁶⁹⁹ Claudio Bernardi, *Il teatro sociale*, 81.

spazio del teatro. Se l'individuo impara a portare sulla scena non solo la propria solitudine e le proprie difficoltà ma un lembo di una comune e più ampia sofferenza sociale, all'interno del laboratorio teatrale si sviluppano linee concentriche, modalità di risonanza del disagio esterno per cui nell'intimità viva e protetta del laboratorio tutto ciò che si decide e si trasforma è, di fatto, in contatto con la comunità. Nell'ambito di un laboratorio teatrale l'interazione tra il sé e l'altro promuove non solo un'interazione più profonda ma anche la capacità di mettersi in risonanza con degli orizzonti collettivi più vasti⁷⁰⁰.

Un'azione che spazia nei diversi campi della performance, utilizzando più linguaggi e aprendosi a diversi esiti, che non sono solo quello dello spettacolo teatrale, nel modello del teatro all'italiana o delle forme meno convenzionali del teatro di ricerca, ma anche quelle delle installazioni, degli happenings, delle feste e delle parate, del consumo di cibo, dell'arte diffusa, delle forme aperte, e delle azioni circensi e di strada⁷⁰¹.

Il processo di costruzione dell'individuo e del gruppo della fase laboratoriale risulta incompleto se non viene messo alla prova, condiviso con altri e comunicato. Per il teatro sociale i prodotti sono un elemento non secondario, ma fondamentale, tanto quanto il laboratorio e il processo rituale⁷⁰².

Diversamente dal teatro tradizionale di tipo professionale, l'esito conclusivo è nella forma dell'evento unico, o con pochissime repliche, di solito destinato a spettatori che fanno parte della medesima comunità, o con i quali si intrattengono relazioni dirette e personali. Le attività di teatro sociale possono svolgersi per più anni all'interno di un contesto e questo può portare all'istituirsi di vere e proprie ricorrenze civili, in cui la festa o l'esito eventuale si ripete, pur nella specifica differenza, ogni anno, o periodo di tempo, secondo scansioni fisse e modalità contestuali ricorrenti. Si creano così delle vere e proprie forme di ritualità, di tradizione che sono frutto di un'invenzione partecipata, e come tali promuovono legame sociale. Ed è proprio nelle modalità del festivo, insieme alle partecche del laboratorio teatrale e degli eventi spettacolari di varia natura, che si concentra una parte importante del metodo del teatro sociale. La festa intesa come momento di realizzazione dello scambio simbolico del dono nella comunità, l'atto non necessario, il gratuito mettere a disposizione dell'altro la propria affettività e la propria immaginazione. Momento di aggregazione in cui le diverse pratiche espressive si fanno momento di "coagulo e di ricapitolazione di alcuni percorsi sviluppati da una comunità"⁷⁰³. La festa agisce sia sul piano illusorio e creativo che in risposta ad una necessità del frammentato universo sociale di sentire la propria unità. Quindi non solo rottura della quotidianità, la festa è una "coerente struttura relazionale capace di accogliere e organizzare i momenti illusori del vissuto collettivo e di conferire loro un senso. Costituendosi come luogo riconosciuto di convergenze, essa rimette in movimento le attitudini mitopoietiche di un gruppo legandole ad un sistema di valori condiviso"⁷⁰⁴. Nel teatro sociale prende forma un'interazione tra il rituale sociale, che include anche i riti quotidiani, e il rituale estetico. Una dinamica che non si ferma al momento dell'evento festivo o spettacolare, bensì cerca di permeare di sé l'esperienza quotidiana e trasformarla in modo che sia evolutiva e aumenti il potere dei soggetti nell'inventare la loro quotidianità⁷⁰⁵.

Il teatro sociale, in qualsiasi situazione in cui è chiamato, cerca di mettere in atto questo circolo virtuoso attraverso la combinazione articolata di laboratori (per l'azione), spettacoli (per la rappresentazione), eventi (per le relazioni nella ritualità quotidiana e festiva). In sintesi: facciamo cosa? Facciamo come chi? Facciamo come se...⁷⁰⁶

⁷⁰⁰ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 96.

⁷⁰¹ Claudio Bernardi, *Il teatro sociale*, 95-122.

⁷⁰² *Ibi*, 95.

⁷⁰³ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 97

⁷⁰⁴ *Ibi*, 98.

⁷⁰⁵ Claudio Bernardi, *Il teatro sociale*, 114-121.

⁷⁰⁶ Claudio Bernardi, *Eros. Sull'antropologia della rappresentazione*, Milano, Educatt, 2015, 88.

Un altro elemento ricorrente riguarda i luoghi di realizzazione del processo e, spesso, dei suoi esiti aperti alla comunità, che sono luoghi extra-teatrali aperti alla partecipazione diffusa di soggetti e contesti abitualmente esclusi dalla produzione culturale ed artistica⁷⁰⁷.

La dislocazione nel territorio ed in contesti non precipuamente teatrali del processo comporta il suo radicamento nella specificità del sistema di relazioni, rappresentazioni e narrazioni proprie del contesto sociale e dei suoi bisogni di sviluppo. Allora “il teatro può divenire un elemento di mediazione forte tra la dimensione istituzionale e quella di relazione”⁷⁰⁸ e favorire la collaborazione tra diverse istituzioni, i soggetti del terzo settore (associazioni e cooperative sia sociali che culturali) e gli abitanti, condizione necessaria perché sia raggiunto l’effetto di cambiamento sociale ingaggiato attraverso il processo performativo di indirizzo sociale. Una prospettiva, quella del partenariato, che favorisce la permeabilità dell’esperienza, che si fa motore di un cambiamento che trascende la dinamica teatrale per allargarsi alle relazioni del contesto e della comunità⁷⁰⁹. Il recupero di memorie, le esperienze vissute, gli immaginari individuali e collettivi, le narrazioni e le mitologie concorrono all’invenzione condivisa di identità sociali e culturali che portano alla creazione di drammaturgie sceniche a consuntivo da parte dei soggetti partecipanti (persone, gruppo, comunità), declinate poi nei molteplici linguaggi performativi, centrati sul corpo-voce e il movimento, le ritmiche, le musiche, l’allestimento degli spazi, la coralità e la relazione.

Far emergere parole, azioni, segni intorno a un tema non è un processo solo enunciativo, ma è un processo molto forte di tipo esperienziale. Il teatro mette e rimette in azione i mondi personali e collettivi e consente di modificarli sia fantasmagoricamente che realmente. Da un punto di vista drammaturgico, [...] il lavoro di teatro sociale non è solo il palcoscenico dove questa cultura, intesa come unità di esperienza e di linguaggio, si ripete, si illustra e si comunica, ma dove attraverso il gruppo, che mette a contatto con una pluralità, e attraverso il lavoro teatrale, che tiene nell’azione rappresentativa sempre fortemente connessi linguaggio e vissuto, è possibile riattraversare consapevolmente l’esperienza, trasformarla e costruirne creativamente una nuova⁷¹⁰.

Una procedura che presidia la massima rappresentatività simbolica del processo e dei suoi prodotti performativi rispetto ai soggetti autori, che restituisce voce piena a chi è normalmente escluso dai processi di produzione culturale e artistica⁷¹¹. Secondo Rossi Ghiglione, quando il gruppo nel laboratorio di teatro sociale ha prodotto molteplici materiali, è compito del drammaturgo accompagnare il lavoro di realizzazione dello spettacolo, o di qualunque sia l’evento che apre il lavoro del laboratorio alla relazione con la comunità. Da solo oppure con gli attori del processo, raccoglie e sistematizza i materiali, e si adopera per

costruire la forma più efficace di rappresentazione rispetto a quanto emerso in termini di espressione e di intenzione; è un lavoro di scrittura scenica che ha per oggetto la performance sia come spettacolo del gruppo (drammaturgia dello spettacolo) sia come evento di una comunità (drammaturgia della festa)⁷¹².

⁷⁰⁷ Thompson James, Schechner Richard, “Why “Social Theatre?””, 11-13

⁷⁰⁸ Alessandro Pontremoli, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, Novara, UTET, 2015, 69.

⁷⁰⁹ *Ibi*, 64-70. Sulla delicatezza dei rapporti istituzionali per le attività di teatro sociale si veda anche Claudio Bernardi, *Il teatro sociale. L’arte tra disagio e cura*, 109-110 e Giulio Nava, “Presupposti fondamentali per una diversa concezione del teatro nel sociale”, in Eugenio Bruno, Ezio Alberione (a cura di), *Percorsi teatrali e programmi scolastici*, 52-53. In particolare Nava distingue tra rapporti dettati dall’evasione, in cui il teatro si introduce nella vita istituzionale come un tempo di svago dalla normale routine funzionale al mantenimento dello status quo, di collusione, quando l’intervento si adatta completamente ai dettati istituzionali, di collisione quando il processo teatrale entra in conflitto con le dinamiche istituzionali, e di trasformazione quando l’intervento teatrale riesce ad aprire un dialogo costruttivo con le istanze istituzionali e procedere verso il cambiamento delle situazioni che producono disagio.

⁷¹⁰ Alessandra Rossi Ghiglione, “Drammaturgia e teatro sociale. Fondamenti storici e linee metodologiche della scrittura scenica nel lavoro teatrale di comunità”, in Alessandro Pontremoli, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, 202.

⁷¹¹ Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro e Salute. La scena della cura in Piemonte*, 76-82.

⁷¹² Alessandra Rossi Ghiglione, “Drammaturgia e teatro sociale. Fondamenti storici e linee metodologiche”, 204.

Dal punto di vista dello sviluppo di competenze di linguaggio, le attività di teatro sociale spesso si svolgono in contesti che riducono gravemente la possibilità espressiva e comunicativa della persona, oppure essa stessa vive una grave menomazione delle capacità di comunicazione a causa di una disabilità o di un disagio. Dato il valore che l'espressione e la comunicazione hanno nella rielaborazione degli stati di disagio e di dolore, risulta cruciale che le attività di teatro sociale si dedichino allo sviluppo di competenze di linguaggio teatrale e performativo, che nella loro pluralità possono supportare il soggetto nell'espressione del proprio sentire, aumentando il senso di adeguatezza tra il sentire e l'agire comunicativo e dunque riaprendo il canale di comunicazione tra il sé e il mondo esterno. Il fatto che l'espressione, di per sé sempre valida, a volte non sia comunicativa, riduce notevolmente la possibilità di rielaborazione relazionale dell'esperienza, la possibilità che l'esperienza del singolo divenga patrimonio anche di altri e dunque di comprensione e empatia. Non si tratta però di uno sviluppo di competenze pensato come mera riproduzione di abilità attoriali proprie della tradizione, quanto semmai nella produzione ed invenzione di forme e modi della comunicazione che realizzino una mediazione efficace tra le possibilità di comunicazione del soggetto e le possibilità di intendimento del contesto, facendo evolvere entrambe attraverso l'incontro teatrale⁷¹³. Su questo criterio è opportuno chiarire una differenza rispetto alle forme terapeutiche di utilizzo del teatro e introdurre un ulteriore elemento. Pur essendo presenti nel teatro sociale una parte consistente di memorie ed esperienze di vita dei partecipanti, diversamente dalle teatroterapie che ricercano la prossimità tra il vissuto personale e l'atto teatrale, riducendo ai minimi termini la distanza affinché l'azione scenica sia ambito di emersione del vissuto conscio e inconscio del singolo, nel teatro sociale è importante la distanza che si apre nella formulazione del gesto simbolico⁷¹⁴. Il mediatore simbolico diverge dal vissuto personale per aprirsi alla co-costruzione del gruppo, alla comunicazione verso lo spettatore. In questo non perde la sua potenza trasformativa per il soggetto. Infatti nell'esperienza di produzione simbolica il soggetto si diverte, termine che sintetizza la divergenza con il piacere, il volgere da un'altra parte l'attenzione e il piacere che l'atto procura. La prassi performativa crea un simbolico divergere, uno spostamento, che permette di avvicinare l'esperienza emotiva e il vissuto, di darle forma simbolica, e attraverso di essa di integrare quell'esperienza nella vita. Questo riuscire a mettersi di fianco, questo spostarsi, come ricordava Sisto dalla Palma, capacità propria dell'agire scenico di costruire una distanza che permette di andare vicino, fonte di un utile processo di rielaborazione creativa⁷¹⁵. In ultimo, dopo aver richiamato i principali processi che caratterizzano il metodo del teatro sociale, è opportuno soffermarsi, seppur in maniera sintetica, su quelli inerenti alla progettazione e allo sviluppo di comunità. Infatti molta parte dell'esperienza di teatro sociale si gioca preliminarmente nel processo di progettazione, che rappresenta la sicura base del successivo articolato percorso atto a promuovere la comunità e i diversi soggetti che la compongono, così come le relazioni tra di essi. "Si tratta di procedere con la consapevolezza che ogni azione del progetto è già un'azione di rappresentazione, in quanto espressione di una intenzionalità comunicativa, di sistemi relazionali e di costruzioni simboliche"⁷¹⁶. Le fasi principali che normalmente compongono un processo di teatro sociale, e che hanno bisogno di essere adeguatamente progettate e co-progettate, sono: definizione iniziale e co-progettazione con le committenze, sia quelle istituzionali che quelle reali che si incontrano nei territori e nei contesti specifici; indagine e mappatura del contesto di intervento (spesso realizzata anch'essa con procedure performative) incontrandone i diversi soggetti e rilevando bisogni, dinamiche performative, immaginari, narrazioni, vincoli; definizione e condivisione di una bozza di programmazione che sarà rivista con i diversi committenti; sviluppo del processo, che può essere di tipo laboratoriale o di altra forma secondo quanto progettato; fase performativa di spettacolo e di evento che apre il lavoro del gruppo/dei gruppi al territorio; verifica in itinere con riprogettazione e verifica finale con progettazione dello sviluppo⁷¹⁷. Le fasi suddette rimandano ad un'impostazione di ordine sistemico

⁷¹³ Giulia Innocenti Malini, "Introduzione", in Maddalena Colombo et al. (a cura di), *IncontrArti. Arti performative e intercultura*, Milano, Franco Angeli, 2011, 7-8.

⁷¹⁴ Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro e Salute. La scena della cura in Piemonte*, 81.

⁷¹⁵ Sisto Dalla Palma, "Gioco e teatro nell'orizzonte simbolico", *Comunicazioni Sociali*, 7, 2-3 (1985): 42; riedito e ampliato ne *La scena dei mutamenti*, 21-54.

⁷¹⁶ Alessandra Rossi Ghiglione, "Drammaturgia e teatro sociale. Fondamenti storici e linee metodologiche", 196.

⁷¹⁷ Alessandra Rossi Ghiglione "Fare un progetto di teatro sociale", in Alessandra Rossi Ghiglione, Alberto Pagliarino (a cura di), *Fare teatro sociale*, 11-30.

che prevede la necessità di lavorare in equipe multidisciplinari dove si integrino competenze performative, quelle psico-sociali e quelle proprie del contesto di intervento, che possono essere di tipo educativo, terapeutico, formativo etc. Un intreccio di processi che potrebbero richiedere l'integrazione di competenze psico-sociali, sia per la conduzione dei gruppi, con attenzione ai processi intragruppali, sia per la promozione delle interazioni intergruppi in ottica di sviluppo delle reti e della comunità territoriale⁷¹⁸.

2.2. Contesti di intervento ed obiettivi generali

Le esperienze di teatro sociale sono diffuse in molteplici contesti più o meno istituzionalizzati. La griglia suggerisce un quadro complessivo dei contesti e gli obiettivi generali che le attività di teatro sociale hanno assunto⁷¹⁹. Alcuni obiettivi sono specifici per contesto di intervento mentre altri risultano trasversali a più contesti. Non vengono considerati in questa griglia i risultati artistici, che sono specifici di ogni progetto e di cui si dirà nel paragrafo metodi e tecniche. Gli obiettivi per quanto generali non si trovano tutti in tutte le esperienze. In questo quadro sono stati raccolti obiettivi generali rintracciati trasversalmente in diverse esperienze per ogni contesto.

| CONTESTI DI INTERVENTO | OBIETTIVI GENERALI |
|---|--|
| Carcere: case circondariali, case di reclusione e istituti penitenziari minorili; servizi che organizzano esperienze di pena sostitutive alla detenzione gestiti da cooperative ed enti del privato sociale in forma convenzionata. | Promuovere attività trattamentali, favorire il reinserimento sociale e la elaborazione del progetto di vita, rielaborare esperienze traumatiche, sviluppare capacità espressive e relazionali, sviluppare nuove competenze trattamentali per gli educatori e il personale della polizia penitenziaria, favorire i rapporti tra istituti di detenzione e territorio, modificare le rappresentazioni stigmatizzanti legate alla detenzione e alla persona detenuta, sviluppo di competenze proprie del linguaggio teatrale, promozione di esperienze estetiche e culturali, promozione di nuove forme di teatro contemporaneo. |
| Servizi scolastici: di diverso ordine e grado, dai servizi per la | Promuovere l'evoluzione della persona minore/giovane, favorire l'instaurarsi di dinamiche sociali positive entro il gruppo classe, |

⁷¹⁸ La bibliografia a questo proposito risulta molto vasta. Oltre a quella suggerita nel corso della tesi, si vedano i contributi strettamente connessi al teatro sociale di Norma De Piccoli, "Un palcoscenico per una comunità competente", in Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità*, 45-49; Norma De Piccoli, Katuscia Greganti, "La valutazione nel teatro di comunità. Dal fruire di un prodotto all'agire teatrale", in Antonella Detta, Francesco Maltese, Alessandro Pontremoli (a cura di), *I teatri dell'abitare Il cantiere Torino*, 33-52; Norma De Piccoli, Norma De Piccoli, "Comunità un concetto, molti significati", in Alessandro Pontremoli, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, 117-140 e Francesca Gentile, *Comunità estetiche e comunità etiche. Il teatro di gruppo in Italia. Il caso del Magopovero (1971-1989)*, dottorato di ricerca, Milano Università Cattolica del Sacro Cuore, 2006/2007. Sono inoltre un utile riferimento i volumi: Giuseppe Noto, Gioacchino Lavanco, *Lo sviluppo di comunità. Esperienze, strategie, leadership e partecipazione: Analisi di un modello di democrazia attiva*, Milano, Franco Angeli, 2000; Aldo Bonomi, *La comunità maledetta: viaggio nella coscienza di luogo*, Torino, Einaudi, 2002; Elvio Raffaello Martini, Alessio Torti, *Fare lavoro di comunità. Community work*, Roma, Carocci, 2003; Caterina Arcidiacono, *Volontariato e legami collettivi. Bisogni di comunità e relazione reciproca*, Milano, Franco Angeli, 2004; Antonio Calvani, *Rete, comunità e conoscenza: costruire e gestire dinamiche collaborative*. Edizioni Erickson, 2005; Alan Twelvetrees, *Il lavoro sociale di comunità. Come costruire progetti partecipati*, Trento, Edizioni Erickson, 2006; Elena Marta, Eugenia Scabini, "Famiglia e comunità: promuovere e rigenerare legami, reti, generatività sociale", *Psicologia di Comunità*, 1 (2007): 9-27. Sulla conduzione del gruppo si vedano Cesare Kaneklin, *Il gruppo in teoria e in pratica. Uno strumento per il lavoro psicologico, clinico e sociale*, Milano, Raffaello Cortina, 1993; Consuelo Casula, *I porcospini di Schopenhauer. Come progettare e condurre un gruppo di formazione di adulti*, Milano, Franco Angeli, 2003; Alberto Agosti, *Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo: aspetti pedagogici e didattici*, Milano, Franco Angeli, 2006; Gaetano Venza, *Dinamiche di gruppo e tecniche di gruppo nel lavoro educativo e formativo*, Milano, Franco Angeli, 2007.

⁷¹⁹ La tabella sintetizza le informazioni raccolte nella documentazione relativa alle esperienze di teatro sociale a partire dal 2008 ad oggi, in parte utilizzata per la redazione della genealogia riportata nella Parte uno della tesi. Le fonti documentali utilizzate sono: i materiali editi e online citati in nota alla tesi, i siti internet degli enti che operano nel teatro sociale, le tesi di laurea triennale, magistrale e vecchio ordinamento a tema teatro sociale e realizzate presso l'Università Cattolica del sacro cuore (sedi Milano e Brescia, elenco consultabile al <http://www.unicatt.it/biblioteche/sbda-archivi-istituzionali-tesi-di-laurea#content>), degli ultimi 37 numeri (dal numero 36 al numero 73) della rivista *Teatri delle diversità. Rivista europea*.

| | |
|---|---|
| <p>prima infanzia fino alle università, sia pubbliche che private.</p> | <p>prevenire forme di disagio giovanile (disturbi alimentari, bullismo, cyberbullismo, devianza, abuso di sostanze), sviluppare la creatività e le competenze comunicative, promuovere la condizione olistica e integrata della persona, promuovere processi interculturali e di sviluppo delle identità, facilitare la didattica, promuovere la formazione degli insegnanti, implementare i rapporti di collaborazione tra scuola e territorio, sviluppo di competenze proprie del linguaggio teatrale.</p> |
| <p>Servizi sanitari: ospedali, nei reparti di oncologia, pediatria, psichiatria, strutture di dietetica e alimentazione medica, neuropsichiatria; servizi psichiatrici territoriali (CPS, CRM, appartamenti protetti), comunità terapeutica psichiatrica.</p> | <p>Rielaborazione creativa del trauma, sviluppo di competenze espressive e di comunicazione, sviluppo di competenze proprie del linguaggio teatrale, stimolare la dimensione espressiva del corpo, promozione dell'esperienza di gruppo, favorire il processo di cura, promuovere la formazione del personale sanitario ed educativo, favorire l'interazione tra istituzioni sanitarie e territorio, promozione di esperienze estetiche e culturali, implementare la comunicazione sui temi della salute e del benessere.</p> |
| <p>Servizi socio-sanitari: residenze sanitarie per anziani (RSA); comunità terapeutiche (tossicodipendenza, devianza, disagio sociale); comunità di recupero per i disturbi dell'alimentazione.</p> | <p>Promozione di processi di narrazione autobiografica e recupero della memoria, sviluppo di competenze espressive di tipo corporeo e ritmico-musicale, promozione della rielaborazione creativa di gruppo, favorire il processo di terapia, promuovere le relazioni familiari, stimolare un approccio di tipo comunitario all'interno dell'istituzione, promuovere la formazione del personale sanitario ed educativo, favorire l'interazione con il territorio, promuovere esperienze estetiche e culturali entro i contesti residenziali, implementare la comunicazione sui temi della demenza, dell'alimentazione, delle sostanze tossiche.</p> |
| <p>Servizi residenziali di tipo socio assistenziale: case di riposo per anziani.</p> | <p>Valorizzare la persona, dare voce alla persona istituzionalizzata, scoraggiare le dinamiche di anomia e infantilizzazione, integrazione intergenerazionale, promuovere il mantenimento delle interazioni familiari, stimolare un approccio di tipo comunitario all'interno della residenza, promuovere la formazione del personale socio-assistenziale, favorire l'interazione con il territorio, promuovere esperienze estetiche e culturali entro il contesto residenziale.</p> |
| <p>Servizi residenziali di tipo socio educativo: comunità residenziale di accoglienza per minori, comunità famiglia, centri affido familiare (CAF)</p> | <p>Promuovere l'evoluzione della persona minore/giovane, favorire l'instaurarsi di dinamiche sociali positive di tipo familiare entro il gruppo e la comunità, prevenire la strutturazione di forme di disagio (devianza, abuso di sostanze, dipendenza sessuale, suicidio e autolesionismo), promuovere le competenze relazionali e comunicative, offrire spazi di produzione culturale e creatività, promuovere la formazione degli educatori, implementare i rapporti di collaborazione tra comunità, servizi ed enti del territorio (scuole, centri sportivi, centri di aggregazione), sviluppo di competenze proprie del linguaggio teatrale, mantenimento dei legami familiari originali, promozione di nuovi legami.</p> |
| <p>Servizi territoriali e socio-educativi diurni: centri per anziani (CAM), centri diurni per anziani, centri per minori, centri giovani (CAG), centri sociali, servizi per la formazione e l'autonomia per persone con disabilità (SFA); centri diurni per disabili (CDD).</p> | <p>Fornire spazi e supporti alla creatività e alla produzione culturale, dare voce alle persone fragili, valorizzazione dei soggetti e della loro identità, integrazione della persona nel gruppo, nel contesto del servizio e nel territorio, affermazione dei diritti dei minori e dei giovani, delle persone anziane e di quelle con disabilità, promozione dell'aggiornamento del personale educativo, implementare l'interazione tra il centro e il territorio.</p> |
| <p>Servizi e centri di accoglienza: servizi di accoglienza per migranti e rifugiati; centro di accoglienza donne maltrattate o vittime di</p> | <p>Promuovere percorsi di rielaborazione del trauma, sviluppo di narrazioni autobiografiche sull'esperienza della migrazione, promuovere processi interculturali, favorire il meticcio culturale, stimolare l'apprendimento linguistico, promuovere l'integrazione</p> |

| | |
|---|--|
| abusi; centri di accoglienza e mense dei poveri. | sociale e il riconoscimento dell'identità, modificare le rappresentazioni stigmatizzanti attraverso forme di contronarrazione. |
| Associazioni di volontariato, associazioni culturali, associazioni per i diritti. | Promozione delle attività dell'associazione, sviluppo di percorsi di formazione e aggiornamento per i soci. |
| Aziende: settori gestione risorse umane, formazione, convention. | Promuovere la formazione del personale alle softskills (comunicazione, lavoro di gruppo, problem solving, collaborazione), favorire la cultura d'impresa e la motivazione. |
| Musei e eco-musei. | Sostenere i processi culturali popolari e la memoria locale personale e comunitaria, promuovere la fruizione attiva delle risorse museali, implementare i rapporti tra i musei e gli altri enti del territorio, favorire a partecipazione attiva dei cittadini alle proposte culturali del loro territorio, promuovere nuove forme di fruizione museale. |
| Comunità territoriali, quartieri e circoscrizioni. | Promuovere l'identità culturale della comunità e il recupero della memoria locale, promuovere la produzione culturale e simbolica collettiva, favorire l'interazione, lo sviluppo dei legami, l'inclusione sociale, la resilienza, implementare le reti locali di fronteggiamento, favorire la collaborazione interpersonale e tra i gruppi, interprofessionale e interistituzionale, stimolare le nuove partnership, promuovere il recupero delle tradizioni locali. |
| Biblioteche rionali e comunali. | Promozione della socializzazione locale e della formazione di gruppi nel territorio, promozione della memoria e della cultura popolare locale, sviluppo del protagonismo culturale diffuso. |
| Oratori e parrocchie. | Promozione di momenti educativi e di aggregazione di gruppo, animazione dei minori e dei giovani, sviluppo della partecipazione dei giovani e dei meno giovani alla vita della comunità, formazione degli educatori e degli animatori, promozione delle relazioni con la comunità territoriale, favorire la comprensione attiva e partecipata del messaggio cristiano, evangelizzazione. |
| Teatri. | Promozione delle relazioni tra teatro e territorio, favorire la partecipazione attiva della cittadinanza alla produzione e progettazione culturale, promuovere la formazione al teatro sociale di operatori specializzati, promuovere l'aggiornamento alle competenze teatrali di altre figure professionali, promuovere momenti di aggregazione di gruppi di cittadini, anche delle fasce socialmente marginali (anziani, persone con disabilità), fornire occasioni di rappresentazione e autonarrazione ai cittadini. |
| Zone di conflitto o disastri naturali. | Promuovere la rielaborazione creativa dell'esperienza traumatica, promuovere la produzione culturale e simbolica di tipo gruppale e collettivo, promuovere il legame sociale, favorire il recupero della memoria e dell'identità culturale e sociale, promuovere processi di cambiamento e di progettazione condivisa del futuro, favorire processi di costruzione delle reti solidali, promuovere azioni di pace e di collaborazione, implementare la formazione degli operatori, promuovere i legami di comunità, promuovere processi di resilienza. |

La griglia mostra che le esperienze di teatro sociale entrano in relazione con i contesti di attuazione progettuale riformulando l'esperienza teatrale in base ai processi performativi già presenti nel contesto e ai bisogni, problemi e desideri dei soggetti, sia quelli individuali che i gruppi e le comunità/organizzazioni. In questo senso, Schechner e Thompson osservano che non si possa pensare al teatro sociale come il semplice portare il teatro in contesti sociali, bensì come ad un'interazione performativa in cui "social theatre draws on theory that pertains to the particular locations where the projects happen"⁷²⁰. In tal senso Thompson e Schechner sostengono che sebbene il teatro sociale abbia imparato a parlare i linguaggi dei contesti in cui opera, non

⁷²⁰ Thompson James, Schechner Richard, "Why "Social Theatre"?", 12.

debba però ridurre la sua azione al semplice portare il teatro in quei contesti, bensì esso riesce a sviluppare tra i due modi performativi, sociale e teatrale una “dynamic interaction of the two practices, an interaction that can change both disciplines”⁷²¹.

Posta questo punto di attenzione, è possibile fare delle notazioni più generali a partire dai criteri di metodo e gli obiettivi che le esperienze e le riflessioni teoriche hanno evidenziato.

Evidentemente nei processi di teatro sociale prevalgono gli obiettivi di ordine sociale su quelli più specifici di area teatrale legati all’espressività, allo sviluppo di competenze di linguaggio, alla ricerca di ordine artistico. Come notato a conclusione della prima parte sono recenti le esperienze di teatro sociale che sono tornate ad interrogarsi sulla dimensione estetica e di rinnovamento artistico. Così come non risultano presenti obiettivi di ordine strettamente politico.

Una seconda nota riguarda i soggetti a cui sono riferiti gli obiettivi, che spaziano dalle singole persone, ai gruppi, alle organizzazioni e alle comunità e alle relazioni tra gli stessi. Emerge anche l’interdipendenza degli obiettivi, che nei progetti si evidenzia nella loro concatenazione, e che rinvia all’approccio sistemico e alla convinzione che il raggiungimento degli uni dipenda dal raggiungimento degli altri. È però necessario esplicitare che non tutte le progettualità si muovono con una chiarezza sulla pluridimensionalità dell’intervento di teatro sociale, sia dal punto di vista della relazione con la comunità o organizzazione più allargata, sia dal punto di vista della pluralità degli esiti possibili e della fondamentale necessità di un processo triplice di azione, relazione e rappresentazione. È forse possibile intendere che, dal punto di vista del riferimento ai criteri di metodo sopraesposti, vi siano posizioni differenti di consapevolezza e altre volte scelte precise di criteri alternativi. Per esempio ci sono progettualità in cui predominano alcuni indirizzi metodologici, che privilegiano il lavoro con i singoli e il gruppo, oppure solo con la comunità. Che scelgono di trascurare l’esito conclusivo. Oppure costruiscono il processo solo in vista dell’esito. Che non attivano reali forme di partenariato, oppure che non tutelano l’esperienza del gruppo a favore di un’eccessiva collusione istituzionale. A dire, che quello che hanno evidenziato le esperienze considerate sono posizioni diverse entro il vasto campo del teatro sociale, che vedono alcune esperienze operare secondo i criteri sopra evidenziati, mentre altre solo parzialmente. Quali siano le motivazioni è difficile da dire. È probabile che la mancanza di iter formativi strutturati orientati alla formazione di un operatore con competenze condivise di ruolo lasci il campo aperto ad esperienze improvvisate e non sempre adeguatamente consapevoli. Ugualmente si può dire della mancanza di processi di valutazione dell’efficacia delle attività in riferimento agli obiettivi preposti⁷²².

2.3. Tecniche e prassi operative

Il teatro educativo e sociale [...] utilizza, per le sue finalità, una molteplicità di tecniche e metodologie di lavoro: da quelle teatrali, che le tradizioni della storia dello spettacolo (sia quella occidentale che quella orientale) ci hanno consegnato (mimo, danza, dizione, acrobazia, virtuosismi corporei, canto, musica, scrittura drammaturgica ecc.), a quelle più propriamente terapeutiche, maturate nel corso del Novecento, che coniugano il portato antropologico del teatro con le acquisizioni delle discipline socio-pedagogiche, psicologiche e psicoterapeutiche⁷²³.

Riprendendo le diverse fasi che compongono una progettualità di teatro sociale, è possibile elencare suddivise per fasi le pratiche e tecniche più diffuse.

Per quanto riguarda le attività di tipo performativo che si svolgono prevalentemente nel laboratorio teatrale e nelle fasi di allestimento degli eventi e degli spettacoli, nelle esperienze di teatro sociale analizzate sono state impiegate pratiche e tecniche di ogni tipo. Le macro-aree sono: giochi, esercizi di training fisico ed emotivo, tecniche di narrazione, esercizi di scrittura individuale e di gruppo, improvvisazione, clownerie, mimo, impiego di maschere, animazione di burattini, teatro delle ombre, esercizi di danza e movimento ritmico, esercizi di ritmo, canto individuale e corale, esplorazioni spaziali, *land theatre*, lavoro di costruzione e animazione di oggetti, tecniche del TdO, tecniche drammaterapeutiche,

⁷²¹ *Ibi*, 12-13.

⁷²² Si rimanda l’approfondimento di questi due temi al capitolo successivo, dedicato alle risorse e ai nodi critici del teatro sociale.

⁷²³ Alessandro Pontremoli, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, 79.

Per quanto riguarda l'allestimento degli spettacoli, anche in questo caso sono in uso le tecniche più varie riguardanti l'illuminazione, l'amplificazione sonora e musicale, la costruzione di oggetti scenici e scenografie, la costruzione di abiti e maschere, la costruzione di burattini e marionette, la costruzione di palchi mobili e platee. Pratiche di tipo amministrativo, di sicurezza, organizzativo dello spettacolo. Preparazione dei materiali e delle azioni di comunicazione dello spettacolo. Gestione dell'assemblea e delle fasi di discussione. Costruzione e stesura del testo, copione, scaletta, drammaturgia scenica.

Per quanto riguarda gli eventi, oltre alle tecniche succitate per gli spettacoli, giochi di animazione, allestimento installazioni dei materiali, pianificazione territoriale, elementi di organizzazione, organizzazione di fasi conviviali, Costruzione e stesura drammaturgia dell'evento.

Per quanto compete il lavoro che accompagna i processi performativi, sono in uso tecniche di *problem solving* creativo e partecipato, *team building* e *team working*, gestione del gruppo di lavoro, gestione del cronoprogramma, progettazione per bandi, recupero fondi e finanziamenti, tecniche di sviluppo e promozione della rete, ufficio stampa e lavoro sui social network, tecniche video per la documentazione e promozione, tecniche di gestione amministrativa del progetto e budget, tecniche di valutazione e monitoraggio, tecniche di intervista e focus group.

3. RISORSE E NODI CRITICI

3.1. Le risorse sociali del teatro

Le riflessioni di questo paragrafo interrogano l'esperienza teatrale per riconoscerne le risorse per l'evoluzione dell'individuo e la promozione del benessere sociale.

Le valenze sociali del teatro sono impiegate dall'umanità fin dalla sua comparsa in epoca antica, e dalla fine del 1800 si è presa progressivamente consapevolezza anche della stretta connessione tra i normali e naturali percorsi evolutivi dell'essere umano e le pratiche della pedagogia teatrale per promuovere la formazione degli attori. Di pari passo, o forse proprio sospinte da queste nuove consapevolezze, diverse discipline, quali la pedagogia, la psicologia e la psico-sociologia hanno cominciato ad interessarsi al teatro e a desumere dalle sue pratiche nuovi procedimenti di formazione, educazione, terapia e riabilitazione. Si pensi ai più celebri esempi dello psicodramma nelle sue diverse formulazioni, della danza espressiva e terapeutica, e poi della *dramatherapy* e del *role playing*, che hanno contribuito a rivoluzionare non solo i percorsi formativi e terapeutici, ma anche l'idea stessa di educazione e di salute. Accanto a quelle più tradizionali, si sono andate configurando modalità complesse di intervento a favore dello sviluppo del soggetto, più vicine alle urgenze della contemporaneità e orientate a promuovere azioni che operano su più piani, con differenti interlocutori e integrando i contributi delle diverse discipline⁷²⁴.

In questa direzione, i capitoli precedenti hanno confermato la presenza sempre più diffusa di pratiche performative agite nei contesti di cura, di educazione e rieducazione, dove operano per lo più in apparente contraddizione con il paradigma scientifico e tecnologico prevalente, che tenta di controllare i processi secondo modelli razionali. Infatti, se i consueti processi educativi, terapeutici e riabilitativi promuovono l'adattamento del soggetto alla realtà con interventi e sistemi fortemente strutturati e normati, il teatro che interviene nei contesti sociali appare piuttosto un'esperienza di costruzione della realtà attraverso un approccio creativo fortemente centrato sulle dinamiche relazionali interpersonali, di gruppo e collettive. Come queste due istanze, adattamento e creatività costruttiva, interagiscono tra loro non è facile dirlo, piuttosto di seguito si esplorano alcune delle risorse che le attività di teatro sociale hanno portato all'evidenza dell'esperienza e per raggiungere le quali si progetta ed si interviene nei contesti a favore dei soggetti, per inventare nuove performatività quotidiane di cura e di educazione.

La persona come corpo-mente: la pratica mimetica ed i processi di identificazione

I contributi attuali delle neuroscienze sono concordi nel ribaltare la posizione cartesiana a sostegno della profonda influenza dell'azione corporea sulla mente ed sul comportamento.

È difficile ipotizzare che nel cervello vi siano strutture simboliche autonome che non dipendono dallo scambio di informazioni col resto del corpo; questo, infatti, ha un ruolo talmente fondamentale sui contenuti mentali che è possibile rovesciare le classiche rappresentazioni della mente concepita come un'entità che pianifica i movimenti del corpo in una rappresentazione della mente che prende forma dai movimenti: ogni azione sull'ambiente circostante provoca dei turbamenti le cui percezioni sono alla base di ulteriori azioni⁷²⁵.

Lo scambio continuo tra mente e motricità fonda l'interpretazione olistica della persona nella sua complessità. Agire è una componente fondamentale del processo di costruzione della mente. L'azione porta con sé memoria e affettività, "racchiude un sapere del corpo che può essere soltanto acquisito attraverso l'imitazione e la pratica"⁷²⁶ e la memoria corporea riassume di fatto "nel presente del corpo il passato di una cultura"⁷²⁷.

⁷²⁴ Per una più approfondita trattazione della questione si veda il capitolo 1 della terza parte della tesi.

⁷²⁵ Alberto Oliverio, "Mente e motricità", in Pino Donghi (a cura di), *Aree di contagio*, Roma-Bari, Laterza, 2000, 5.

⁷²⁶ *Ibi*, 8.

⁷²⁷ *Ibidem*.

Spingendosi oltre il valore generale dell'esperienza corporea e del movimento per il costituirsi dell'essere umano, è importante ora provare a delineare le qualità dell'agire teatrale che lo rendono formativo, e come il corpo che agisce sulla scena nel sistema della performance sia in grado di procurare benessere e cambiamento, trasformazioni sociali e culturali per i partecipanti, siano essi soggetti collettivi o individuali.

La mimesi è certamente uno dei primi processi che caratterizzano sia il teatro che lo sviluppo della persona⁷²⁸. L'imitazione si presenta come una condizione innata nell'essere umano, che nasce immaturo e indifeso, rispetto ad altri animali, e apprende secondo diversificati procedimenti adattativi, difensivi, trasformativi dell'ambiente e, quindi, intrinsecamente culturali⁷²⁹. Tra questi procedimenti, l'imitazione ha un ruolo fondante nel modificare il comportamento infantile durante il processo di crescita e maturazione, insieme all'apprendimento per prove ed errori e alle invenzioni e scoperte autonome⁷³⁰. Del resto immedesimarsi in qualcun altro imitandone il comportamento è una delle azioni dell'esperienza teatrale, sia per l'attore che interpreta un personaggio imitandone le caratteristiche, sia per lo spettatore che nell'immedesimazione trova una delle fonti primarie di partecipazione all'evento spettacolare, sentendosi come il personaggio, vivendo emotivamente l'esperienza, costruendo quel ponte empatico che rende spettatore-attore-personaggio per un momento più simili. Tra tutte le forme base di apprendimento, quella imitativa viene spesso trascurata, malgrado per l'infante sia una delle modalità di sviluppo più utili. Gli esseri umani sono una specie particolarmente imitativa, "i giochi di imitazione reciproca" sia fatti con adulti che con i loro pari, "forniscono al bambino particolari informazioni sul modo in cui essi sono simili ad altre persone, e su come gli altri sono simili a loro"⁷³¹.

Imitare i movimenti consente al neonato di istituire una primigenia connessione tra l'io e l'altro e altresì imitare diviene un mezzo per sviluppare questa connessione, poiché attraverso quella stessa strumentazione cognitiva tramite cui si coglie il proprio imitare, si coglie l'imitare dell'altro. L'imitazione reciproca produce una forte sensazione di contatto emotivo e psicologico, un sentirsi in relazione con. La scoperta del "simile a me", compiuta dal neonato, dà luogo ad una sequenza di effetti evolutivi importanti "che spinge l'infante a sviluppare un senso dell'io e delle corrispondenze fra l'io e l'altro"⁷³². Lo sviluppo procede dalla percezione dell'altro come simile in forza della corrispondenza motoria, al percepire l'altro come persona con la quale si condividono prossimità e somiglianze profonde, di intenzionalità, desideri e motivazioni. In altre parole, il bambino vede l'atto agito dall'altro e, grazie all'imitazione, lo esegue e lo sente attraverso il proprio movimento corporeo. Questo gli permette di rappresentarsi l'altro "like me"⁷³³.

L'esito evolutivo finale è un concetto di "persona" in cui l'io è inteso come un'entità oggettiva in un mondo di altri individui, e all'altro è attribuita una soggettività altrettanto ricca della propria. Tuttavia, il nucleo fondamentale su cui è costruito questo concetto delle persone è quella comprensione del fatto che gli altri sono "simili a me". Questo essere "simile a me" inizia con l'equivalenza intermodale dei movimenti corporei utilizzata dai neonati nei loro semplici giochi di imitazione. Questi semplici giochi sono "naturali" per i bambini, ma sono i blocchi da

⁷²⁸ Per una prima fondazione del rapporto tra teatro e mimesi si rimanda alla stretta connessione che intercorre tra mimesi e rappresentazione, come presentato da Platone nel dialogo *Sofista*, [Torino, Einaudi, 2008], con una visione parzialmente negativa dell'azione imitativa e illusoria, e poi da Aristotele e la sua *Poetica*, [Milano, BUR, 1987] che invece ne recupera il valore poetico e ne distingue i diversi gradi. In questo ambito la mimesi rappresenta il ponte tra la vita e il teatro in quanto il teatro può essere perfetta imitazione della vita. L'interazione tra arte e mimesi andrà progressivamente in crisi, sul finire del 1700, con l'istituirsi di diverse origini dell'atto artistico e rappresentativo maggiormente riferite alle dinamiche emotivo-passionali e autorali dell'artista. Il lavoro sul mimo, resta di fatto una delle pratiche centrali nella formazione dell'attore anche in epoca contemporanea.

⁷²⁹ Jerome Bruner, "Nature and uses of immaturity", in Kevin Connolly, Jerome Bruner (a cura di), *The growth of competence*, London-New York, Academic Press, 1974, 11-48.

⁷³⁰ Andrew N. Meltzoff, "L'infanzia della mente: ciò che i bambini ci insegnano su noi stessi", in Pino Donghi (a cura di), *Aree di contagio*, 43-64.

⁷³¹ *Ibi*, 54.

⁷³² *Ibi*, 62.

⁷³³ Andrew N. Meltzoff, "Imitation and other minds: the "like me" hypothesis", in Susan Hurley, Nick Chater (a cura di) *Perspectives on imitation: from neuroscience to social science*, Vol. 2, Cambridge (Mass. USA), MIT Press, 2005, 57.

costruzione della cultura e il veicolo dell'intergenerazione di consuetudini e rituali peculiari alla famiglia e al gruppo sociale⁷³⁴.

A conclusioni analoghe anche se con diverso approccio arrivano le riflessioni che sono seguite alle scoperte delle funzionalità dei neuroni specchio. Le ricerche hanno mostrato che l'osservazione dell'azione compiuta da altri produce la sua rappresentazione motoria nell'osservatore, che riesce così a darle significato e riconoscerne le informazioni⁷³⁵. L'azione degli altri viene conosciuta a partire dalla propria corporeità, grazie ad un'automatica forma di simulazione incarnata (che avviene a livello prelinguistico e prerazionale) che impatta cognitivamente e relazionalmente sullo sviluppo del soggetto⁷³⁶. Una scoperta che convalida l'idea che la mente inizi come 'mente condivisa', come spazio noi-centrico, grazie proprio ai neuroni a specchio. Solo successivamente il soggetto acquisisce la capacità di distinguere se stesso grazie all'evoluzione dell'autocontrollo senso-motorio. Lo spazio noi-centrico, che caratterizza il bimbo fin dalla più tenera età, è cruciale per la creazione del suo legame sociale e la capacità di identificazione e distinzione tra il sé e l'altro. Quest'ultima si origina dall'identificazione, dal sentimento di 'essere come te', che permette la condivisione degli elementi che costituiscono la vita sociale, e che si sviluppa in relazione al corpo e alle caratteristiche ambientali⁷³⁷.

Le scoperte delle neuroscienze offrono, dunque, una nozione empirica di intersoggettività fondata sull'intercorporeità - intesa come "mutua risonanza di comportamenti sensori-motori intenzionalmente significativi"⁷³⁸ - che dipende dal carattere relazionale dell'agire umano, fonte primaria della conoscenza degli altri. La scoperta della corporeità della mente mostra, al contempo, che non sono possibili contenuti mentali a prescindere dall'esperienza del corpo. Allora, questa apertura ontologica dell'essere umano verso l'altro è determinata dal fatto che l'altro è una parte costitutiva del sé in un intreccio causato dal loro legame intercorporeo. Per questo la mimesi risulta essere una delle espressioni principali della radicale apertura all'altro che caratterizza l'essere umano⁷³⁹.

Il processo di lavoro teatrale può dunque favorire, sostenere e sviluppare questa attitudine mimetica. Da un lato perché produce contatto e relazione a partire da una dinamica di tipo empatico di riconoscimento reciproco. Dall'altro favorisce il procedere dell'atto mimetico in quello creativo, stimolando l'integrazione tra mimesi e immaginario e scongiurando le derive violente e antagonistiche del processo mimetico⁷⁴⁰. La pratica teatrale, svolta con specifiche attenzioni,

connects reality and representation, being ludic, bodily and relational action, which feeds language, imaginary and "what if", and is in turn fed by them. It is a bridge between "embodied" and "liberated"⁷⁴¹ simulations and facilitates their intertwining, drawing together, beyond any difference, reality and possibility. In conclusion, mimesis, explored and developed through

⁷³⁴ Andrew N. Meltzoff, "L'infanzia della mente: ciò che i bambini ci insegnano su noi stessi", 62.

⁷³⁵ Pier Francesco Ferrari, Stefano Rozzi, "Neuroni specchio, azione e relazione. Il cervello che agisce come fondamento della mente sociale", *Rivista sperimentale di freniatria: la rivista dei servizi di salute mentale*, 136, 1 (2012), 24-26.

⁷³⁶ Vittorio Gallese, "Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività", *Rivista di Psicoanalisi*, 53, 1 (2007), 197-208; Vittorio Gallese, "Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social identification", *Psychoanalytic dialogues*, 19 (2009), 519-536.

⁷³⁷ *Ibi*, 530.

⁷³⁸ Vittorio Gallese, "Corpo non mente. Le neuroscienze cognitive e la genesi di soggettività ed intersoggettività", *Educazione Sentimentale*, 20 (2013), 12.

⁷³⁹ Vittorio Gallese, "Le due facce della mimesi. La teoria mimetica di Girard, la simulazione incarnata e l'identificazione sociale", *Psicobiiettivo*, 2 (2009), 94.

⁷⁴⁰ René Girard, *Mensonge romantique et vérité romanesque*, Paris, Grasset&Fasquelle, 1961.

⁷⁴¹ "I spoke about 'liberated simulation' as a characteristic trait of the experience we have when contemplating a work of art. Through the distance from reality produced by artistic creation, both in generating new worlds reassembling the elements of the visible domain, and when thanks to narrative fiction, it creates illusory doubles of the world, when we assume an open attitude towards aesthetic experience, looking at a picture, going to the theatre, or the cinema, or reading a novel; we are forced to temporarily suspend our grip on the world, liberating energies up to now unavailable, and putting them at the service of a new regional ontology which can reveal to us new aspects of ourselves". Vittorio Gallese, "Corpo non mente", 16. Nota nel testo originale.

dramaturgic play, proves to be for pre-school children an irreplaceable training ground, where constituent inter-subjectivity can grow, identification and differentiation processes can be tested through co-creation of actions, representations and performances, and where needs and desires can be expressed and symbolically satisfied⁷⁴².

Il primo processo che ritroviamo nella pratica sociale del teatro è certamente la mimesi, l'imitazione, lo sviluppo di azioni speculari alle azioni dell'altro. La dinamica mimetica, proposta attraverso giochi e azioni di training attorale, sviluppa percorsi che vanno da stimoli estremamente semplici ed elementari a situazioni di grande complessità sia espressiva che socio-affettiva. Esplorare, giocare, sviluppare la complessità del rapporto mimetico, apre la possibilità di riattraversare le dinamiche primarie dell'identificazione e della separazione, promuovendo le strutture più elementari dell'apprendimento reciproco e della collaborazione. Si tratta di un procedimento declinabile secondo le reali possibilità delle persone e del gruppo, utile nelle fasi iniziali e di composizione e proponibile anche in contesti fortemente deprivati e con persone con ridotte possibilità di interazione, di cognizione e di percezione. Anche con persone che attraversano fasi evolutive impegnate nelle dinamiche identitarie, come gli adolescenti, oppure sottoposte a condizioni di perdita o compromissione dell'identità, come i profughi. Il lavoro sul processo mimetico – essere come un altro – sostiene l'identificazione del sé attraverso l'incontro con l'altro, grazie all'identificazione con l'altro, stimolando l'inaugurarsi, o il re-inaugurarsi, di uno sguardo e di un atteggiamento empatico, che rende possibile l'interpretare l'altro da sé perché lo si comprende nella sua complessità: si intuiscono le ragioni che lo portano a comportarsi e reagire in un modo piuttosto che in un altro, si considera l'altro come soggetto, con tutte le sue contraddittorie manifestazioni.

Il lavoro mimetico che spinge l'attore a trasformare la propria corporeità per assumere le sembianze di altro da sé, per esempio usando il proprio corpo/voce/mente/emozione per dare vita ad un personaggio, mette in azione un incontro profondo con il proprio sé corporeo ed emotivo: per poter trasformare la propria voce nella voce di un bambino piuttosto che in quella di un vecchio, un attore adulto deve fare i conti con la propria voce, riconoscerla, esplorarla e con essa esplorarne i blocchi e le fratture che sono spesso di origine emotiva. E così avviene per ogni elemento dell'esperienza che si intenda riformulare per dare vita ad un personaggio altro dal sé: l'incontro con l'altro/personaggio che viene interpretato è una intensa esperienza di sé, della propria identità corporea, cioè della propria prima identità⁷⁴³.

L'interazione creativa e empatica che caratterizza il processo mimetico, evidenzia la complessità della persona e della sua identità, sia nell'incontro con l'altro che nell'incontro con se stessi, e rende il lavoro teatrale un'esperienza in grado di affrancarsi progressivamente dalle dinamiche identificatorie rigide e semplicistiche proprie di alcuni contesti sociali, per esempio il carcere o molti luoghi di cura. Esse riducono l'interazione tra le persone, polarizzano i ruoli definiti secondo i paradigmi del torto e della ragione (detenuti/agenti) o della competenza e dell'incompetenza (medico/paziente) e innescano condotte uniformate alle aspettative istituzionali, in funzione dell'evitamento di sanzioni o dell'ottenimento di privilegi, della sottomissione al potere di ruolo, che vanno a dissimulare dinamiche relazionali nascoste e contro istituzionali⁷⁴⁴.

Allora l'esperienza del teatro, con le sue pratiche più semplici ed arcaiche come sono quelle mimetiche, restituisce un tempo fondamentale alla crescita della persona, in cui essa torna ad occuparsi di sé, per giocare liberamente e seriamente con la questione centrale di qualunque processo evolutivo: io chi sono? E ancora: chi voglio essere? Tenere in vita queste domande è uno dei significati del teatro nei contesti sociali.

Il corpo in situazione di rappresentazione

Altrettanto importante appare l'esperienza del corpo in situazione di rappresentazione. Se il teatro è la messa in vita di una scena immaginaria che può aprirsi al simbolico, essa comunque resta anche profondamente radicata nella realtà, perché gli atti compiuti, i corpi, le persone, gli oggetti, le emozioni, la voce, il tempo e lo

⁷⁴² Giulia Innocenti Malini, Francesca Gentile, “‘LIKE ME’. Mimesis and dramaturgic play in early childhood”, *Comunicazioni sociali*, 38, 2 (2016), 249-260.

⁷⁴³ Vezio Ruggeri, *Identità in psicologia e teatro*, Roma, Edizioni Scientifiche Ma.Gi, 2001, 75-86.

⁷⁴⁴ Franco Corleone, Andrea Pugiotto, *Volti e maschere della pena. Opg e carcere duro, muri della pena e giustizia riparativa*, Roma, Ediesse, 2013.

spazio sono assolutamente reali. Infatti “la materia prima del simbolico, ciò che si offre alla vista, sin dalle origini dell’uomo in società, è il corpo”⁷⁴⁵.

Il corpo è elemento centrale dell’esperienza teatrale in quanto arte in presenza che fa dell’azione viva e concreta, del corpo-voce dell’attore, un’opera d’arte. Il corpo sulla scena di una performance esplicita il suo essere un oggetto-soggetto culturale, un segno oltre che un corpo biologico, che integra l’immaginario sociale e personale nel corpo dell’attore, trasformandolo in comunicazione e relazione.

Bisogna rendersi conto che il nostro corpo è vita. Nel nostro corpo, intero, sono iscritte tutte le esperienze. Sono iscritte sulla pelle e sotto la pelle, dall’infanzia fino all’età presente, e probabilmente anche prima dell’infanzia, ma forse anche prima della nascita della nostra generazione. Il corpo-vita è qualcosa di tangibile. Quando a teatro si dice: per favore cercate di ricordare un momento importante della vostra vita, e l’attore si sforza di ricostruire un ricordo, allora il corpo-vita è come in letargo morto, benché si muova e parli... è puramente concettuale. Si torna ai ricordi, ma il corpo-vita rimane nelle tenebre.

Se permettete al vostro corpo di cercare ciò che è intimo, ciò che ha compiuto, compie, desidera compiere nell’intimità (invece di realizzare l’immagine di un ricordo evocato precedentemente nei pensieri) esso cerca: tocco qualcuno, trattengo il respiro, qualcosa si trattiene dentro di me, sì, sì in questo c’è sempre l’incontro, sempre l’Altro, comunque presente, direttamente, indirettamente, qui, ora, un tempo... e si manifesta qualcosa che chiamiamo impulsi⁷⁴⁶.

Questa centralità della dimensione corporea è stata affermata e ribadita da tutto il teatro del ‘900 che ha elaborato pedagogie e processi di formazione attoriale concentrati sul corpo, sulle azioni fisiche svelando ed esplorando la profonda integrazione che esiste tra corpo, spazio, azione e emozione⁷⁴⁷.

E, quanto andava via via manifestandosi fu che il lavoro teatrale con questa sua forte implicazione della dimensione corporea, punto di partenza e il punto di arrivo dell’agire teatrale, mettendo in azione il corpo-persona, il corpo-vita di cui parla Grotowski, in una scena in cui creativamente e poeticamente viene esplorata, giocata, ripetuta e modificata una situazione, ha la capacità di trasformare come viene intesa quella situazione e progressivamente trasformare la persona/attore che l’agisce⁷⁴⁸.

Se “teatro” significa non tanto assistere a spettacoli ma piuttosto agire (...), insomma fare esperienza con/nel proprio corpo-mente di se stessi e dell’altro da sé, e magari – più raramente – sperimentare un’interezza, una pienezza, un’intensità vitale, che sono ormai fuori portata nella vita quotidiana, allora – quando, e nella misura in cui “teatro” diventa tutto questo – non è difficile ammettere che esso aiuti, faccia bene, addirittura possa rendere felici (almeno finché si sta nell’esperienza), che curi persino⁷⁴⁹.

Il teatro si rivolge al corpo-persona, capace di affettività e di emotività profonde, non tanto di coloro che assistono alla performance, ma soprattutto di coloro che vi partecipano e che risultano trasformati dall’agire performativo e dalle emozioni e sensazioni che in esso si generano: questo probabilmente è il piacere primario che prova il bambino nell’attraversare il gioco teatrale ed è un fondamento del suo potere trasformativo, che subentra al più consueto potere trasportativo dell’evento performativo di tipo teatrale a cui si assiste come spettatori. Certo questo processo di trasformazione, anche parziale, implica un profondo lavoro su sé stessi, come è stato ben chiarito da alcuni maestri teatrali del ‘900⁷⁵⁰. Molti metodi e pedagogie dell’attore dedicano

⁷⁴⁵ Françoise Héritier-Augé, *Aids. La sfida antropologica*, Roma, Einaudi, 1993, 115.

⁷⁴⁶ Jerzy Grotowski, “Il lavoro dell’attore. Ciò che è stato”, in Fabrizio Cruciani, Clelia Falletti (a cura di), *Civiltà teatrale nel XX secolo*, Il Mulino, Bologna 1986, 322.

⁷⁴⁷ Marco De Marinis, *In cerca dell’attore*, 129-180.

⁷⁴⁸ Richard Schechner, “Performer e spettatore trasportati e trasformati”, in Richard Schechner, *La teoria della performance. 1970 – 1983*, Roma, Bulzoni, 1984, 176-212; Richard Schechner, “Punti di contatto fra il pensiero antropologico e il pensiero teatrale”, in Richard Schechner, *Magnitudini della performance*, 15-51.

⁷⁴⁹ Marco De Marinis, *Il teatro dell’altro*, 184-185.

⁷⁵⁰ *Ibid.*, 183-200.

esercizi e training al lavoro sulle posture per sviluppare il processo di creazione del personaggio. L'attore ha scoperto, sperimentando, che lavorare sull'identità di un personaggio ed attivare dei processi di identificazione in esso, piuttosto che nel training pre-espressivo, implica una esplorazione approfondita della dimensione corporeo-posturale, perché la postura esprime in modo evidente il carattere del personaggio, la sua biografia, le sue tensioni, le debolezze, gli schermi che il suo corpo ha costruito e che raccontano immediatamente chi sia il personaggio. Ma il trainer teatrale, così come l'attore, sono consapevoli che nella ricerca degli elementi posturali, dovranno necessariamente fare i conti con gli assetti posturali da cui parte l'attore. Egli dovrà scoprirli e condividerli nel lavoro con il resto del gruppo, accorgendosi, proprio con lo stesso procedimento con cui lavora sul personaggio, e prendendo consapevolezza profonda della propria identità iscritta nel suo statuto corporeo-posturale.

La postura si collega strettamente all'organizzazione dell'Io e al suo modo di essere al mondo, alle sue difese, alla capacità di integrare i livelli di esperienze e le diverse funzioni e anche alle possibilità di separare, scomporre, frammentare temporaneamente parti di sé (psicofisiche). Tutto questo complesso lavoro dell'Io è ben riconoscibile negli atteggiamenti posturali. Attraverso l'organizzazione della propria postura il soggetto realizza il suo modo di essere al mondo⁷⁵¹.

Un lavoro che conduce progressivamente ad una trasformazione, ad un cambiamento della percezione, del rapporto corpo-mente, dell'immaginario⁷⁵².

In poesia, come nella rappresentazione drammatica, gli artisti entrano deliberatamente nella zona dinamica d'indeterminatezza poetica e performativa, una zona in cui le emozioni e i motivi degli agenti sono significativamente al di là della portata di una descrizione verbale esaustiva e di una precisa previsione (...). Come la poesia può avere i suoi tropi guida, così il teatro può avere delle espressioni chiave. In entrambi i casi vengono esplorati e alterati i limiti – del linguaggio o dell'azione corporea quotidiana. Questa è vera creatività: creatività che rivela⁷⁵³.

Il lavoro teatrale propone una pratica appassionante, corporea, ludica, divertente e coinvolgente, evidentemente non assimilabile ai normali procedimenti proposti dalle istituzioni educative, rieducative, di cura, e rispetto ai quali le persone che vivono entro questi contesti hanno maturato, spesso, una forte avversione. La vitalità dell'esperienza corporea che si sperimenta nel laboratorio teatrale allora diviene una possibilità alternativa alla mortificazione che il corpo subisce o ha subito nelle situazioni di disagio, nell'estraneità della vita quotidiana, nel rigore degli assetti scolastici, nella separazione della detenzione. Insomma in tutti quei contesti in cui interviene il teatro sociale. Contesti che deprivano la persona del libero movimento, delle tattilità affettive, intime, personali, dei profumi e degli odori della propria vita, ne riducono complessivamente la percezione sensoriale, chiudendo il corpo entro dinamiche motorie predefinite, rituali quotidiani che alternano la massima esposizione alla minima presenza⁷⁵⁴. In questa dissoluzione di processi rituali evolutivi per il soggetto, emergono le ritualità istituzionali, e dunque anche il tempo e la sua scansione finiscono per seguire schemi che dipendono più da assetti organizzativi di ottimizzazione delle risorse, che non dal senso che hanno per chi li vive. Ne sono un caso le condotte quotidiane nelle case di riposo, negli ospedali e nelle carceri. Un tempo che diventa vuoto, indistinto per essere coercitivamente riempito di azioni monotone e spesso senza senso per chi le vive⁷⁵⁵. Ritmiche ossessive che incidono sul corpo della persona, sulle sue relazioni compromettendo, a volte in maniera irreversibile, ogni processo di cura. È un corpo spersonalizzato, depresso, annoiato. Per non parlare del corpo malato. In questi contesti, il laboratorio di teatro sociale diventa un luogo di riscatto del corpo, e la possibilità di un processo formativo che restituisce vita al corpo e diviene premessa ineludibile a

⁷⁵¹ Vezio Ruggeri, *L'identità in psicologia e teatro*, 173.

⁷⁵² Eugenio Barba, "L'azione reale", *Teatro e storia*, 7, 2 (1992), 191.

⁷⁵³ Kirsten Hastrup, "Il corpo motivato. *Locus ed agency* nella cultura e nel teatro", *Teatro e storia*, 17 (1995), 33.

⁷⁵⁴ Claudio Bernardi, Giuseppe Fornari, David le Breton, "Introduzione", *Comunicazioni sociali*, 38, 2 (2016), 181-200.

⁷⁵⁵ Daniel Gonin, *La santé incarcérée. Médecine et condition de vie en détention*, Parigi, L'Archipel, 1991, trad. it. *Il corpo incarcerato*, Torino, Edizioni Gruppo Abele, 1994.

qualunque altro percorso che voglia offrire opportunità reali di cambiamento. Si pensi per esempio a quanto potrebbero incidere nel recupero della persona in relazione, esperienze teatrali che tengano conto delle ricerche sull'extra-quotidiano orientate al recupero del pre-espressivo elaborate dall'antropologia teatrale di Eugenio Barba con gli attori dell'Odin Teatret in un contesto a forte deprivazione espressiva e dominato da rigide prescrizioni istituzionali sulle condotte motorie.

Le tecniche extra-quotidiane, proprio perché si pongono a un livello pre-espressivo, possono infatti essere lette come precise potenzialità di trasgressione nei confronti del quotidiano, allo scopo di innescare un processo connotativo di natura simbolica in grado di portare il corpo, e tutto quanto sulla scena ad esso si relazioni, a un alto livello di significazione, che spacca le barriere del determinato verso l'orizzonte più vasto e mia adeguabile del senso ultimo⁷⁵⁶.

I procedimenti simbolici: autorialità e attorialità

Un'altra risorsa evolutiva del lavoro teatrale risiede nella realizzazione di pratiche creative che sviluppino produzioni immaginative, metaforiche e simboliche. Il valore costitutivo di queste esperienze per la persona si evince dalla loro comparsa nei processi evolutivi del bambino e la funzione che esse realizzano.

Il bimbo che procede con il rocchetto a riformulare in modo ludico immaginativo la sua esperienza traumatica⁷⁵⁷, non sta semplicemente adattandosi alla realtà dimettendo o dislocando il suo desiderio, bensì attraverso un atto di primaria capacità creativa dà vita ad una scena simbolica in cui

ciò che è perso viene ricreato. Ciò che era posseduto dal bambino e che possedeva il bambino viene rigenerato attraverso un sostituto, che può essere privo di qualsiasi riferimento diretto con il significato originario, ma capace di essere daccapo e gratuitamente l'oggetto e la meta del suo investimento, attraverso un atto di simbolizzazione⁷⁵⁸.

Un atto che permette al bambino di reagire alla situazione di malessere ripristinando in modo creativo le condizioni del suo benessere. Quali sono le caratteristiche di questo agire che è stato in più occasioni indicato come prossimo alla teatralità e che appare come naturalmente proiettato verso la risoluzione della situazione di mancanza?

L'attività simbolica si presenta come forma primaria di attribuzione di un senso all'esperienza attraverso una sua ri-presentazione in una forma, in un agire performativo che non è un'imitazione, né una razionale riproduzione del mancante, bensì qualche cosa di altro che risulti comunque pregno di significato, al punto da rispondere alla situazione di bisogno, e dotato di una profonda ragione di essere per colui che lo produce e per il contesto sociale in cui tale azione acquisisce un riconoscimento. L'agire simbolico si intrattiene necessariamente sui due fronti del dare un senso e del condividere il senso dato, ponendo in dialogo individuo e collettività nei processi di elaborazione del disagio provocato dal trauma⁷⁵⁹.

Due elementi portanti della teatralità si sviluppando in funzione del suo essere un agire simbolico: la ripresentazione/rappresentazione in forma creativa del vissuto, con la possibilità di attribuire senso attraverso l'azione performativa, e la relazionalità, lo scambio del significato 'altro', attribuito dall'agire performativo e simbolico dal soggetto al soggetto, dall'attore allo spettatore, dalla performance e dal *performer* alla comunità partecipante. Il bambino mettendo in azione il gioco porta nel mondo e quindi nell'universo della relazione e della comunicazione il suo vissuto interiore e le sue emozioni. Si rifà attivo, attore e autore del processo ludico di simbolizzazione attraverso il quale può finalmente interiorizzare l'esperienza vissuta e farla diventare parte di un sé integrato, piuttosto che precipitarla in angosce e fantasmi psicotici.

La sfida con la morte è simbolicamente vinta. La forma del teatro si schiude così in un luogo delle origini dove esso si offre alla realizzazione del desiderio, esorcizzando i fantasmi dell'assenza e

⁷⁵⁶ Alessandro Pontremoli, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, 61.

⁷⁵⁷ Sigmund Freud, *Al di là del principio del piacere*, 193 – 249.

⁷⁵⁸ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 30.

⁷⁵⁹ *Ibi*, 46-54.

della deprivazione con una messa in scena dove è possibile mimare ciò che non si ha per diventare non solo altro da sé, ma anche, come sostituto simbolico, ciò che si è⁷⁶⁰.

Si apre, così, ad una gestione creativa e costruttiva della comunicazione della sua esperienza. Un fare che esprime la necessità antropologica delle pratiche simboliche come processi di costruzione del sé nella relazione con l'altro da sé.

Sia la matrice ludica che la pratica del simbolico sono ben presenti con tutto il loro portato evolutivo nel lavoro teatrale, nelle esperienze di ricerca del laboratorio, nel lavoro d'improvvisazione, nei processi di drammaturgia e autodrammaturgia del teatro sociale.

Anche l'esperienza dell'immaginario è un ulteriore risorsa che il teatro porta nel sociale. La persona in situazione di disagio spesso

cerca vie d'uscita dalla sua scena mentale abitata da malessere e fantasmi; l'esperienza teatrale non gli offre che uno spiazzamento, un'inversione dei termini. Ma anche un'inversione può farsi vitale, se suscita atteggiamenti attivi. Farsi mente della scena, come fa normalmente l'attore, recitando, significa attestare altri atteggiamenti e relazioni⁷⁶¹.

L'esperienza immaginaria che si sviluppa nell'agire teatrale permette alla persona di uscire dalle dinamiche deliranti e astratte dell'immaginazione disagiata, reclusa o esclusa, per concretizzarsi sulla scena e riapprendere la possibilità di creare azioni di comunicazione e di relazione capaci di trasformare poeticamente i vissuti interiori. La persona torna alle pratiche ludico-simboliche della teatralità e allena, attraverso di esse, l'azione concreta trasformando la condizione di passività innescata dal disagio, dal dolore dalla paura, in una condizione di attorialità, cioè di azione. Nel produrre questo primo effetto, il lavoro teatrale attraverso lo sviluppo concreto dell'immaginario e dell'azione simbolica, della mediazione poetica dell'evento performativo, diviene la possibilità di tornare a se stessi e alla ricerca del senso più profondo che ci sospinge nell'esperienza.

In questo spazio transazionale che si apre grazie alla dimensione immaginaria e simbolica, sono sospesi i confini tra io e non-io, e il soggetto può prendere contatto con quelle parti di sé e dell'esperienza che normalmente gli restano precluse. Infatti la drammatizzazione possiede questa capacità di allargare il campo dell'esperienza possibile per il soggetto "perché sopporta, senza volerlo eliminare, il paradosso del tenere distinte eppure correlate realtà interna e realtà esterna"⁷⁶². Uno spazio che si sviluppa nella prima infanzia e dentro cui si radica la possibilità di accedere alla dimensione immaginifica e fantastica, ma anche quella del pensiero astratto⁷⁶³. Il lavoro teatrale riporta il soggetto a questo spazio e lo allena, qualora fosse costretto o ridotto dalle condizioni del soggetto stesso (come nel caso della psicosi) e da quelle che gli impone il contesto richiamandolo sempre alla sola razionalità. In questa realtà intermedia, la persona è messa nella condizione di superare i limiti, sospendere i significati ed andare oltre il sé e la normale, quotidiana esperienza.

La fase di costruzione creativa favorisce un allentamento della coscienza che nella teatralità si manifesta con l'agire. Di quale agire stiamo parlando? Partiamo dall'idea, oggi quasi trasgressiva, che l'azione serve per conoscere e non il contrario. Punto fondamentale questo, a teatro, affinché la coscienza non intralci il corso del necessario essere agiti⁷⁶⁴.

L'azione artistica spostando l'attenzione sul piano del segno/metafora/simbolo introduce una distanza che permette alla persona e al gruppo di avvicinare alcune parti di sé in relazione all'altro, a volte tenute sullo sfondo o addirittura rimosse, e riconoscerne finalmente il valore. Inoltre la divergenza e creatività di queste pratiche ha già dimostrato ampiamente in altri contesti di essere estremamente utile per chi non avendo una

⁷⁶⁰ *Ibi*, 38.

⁷⁶¹ Claudio Meldolesi, "Immaginazione contro emarginazione", 50.

⁷⁶² Renato Perina, *Per una pedagogia del teatro sociale*, 116.

⁷⁶³ Lev Semënovič Vygotskij *Mind in society. The development of higher psychological process*, (edited by M. Cole, S. Scribner, V. John-Steiner, E. Souberman), Cambridge - London, Harvard University Press, 1978; trad. it. *Il processo cognitivo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1987, 135-152.

⁷⁶⁴ Renato Perina, *Per una pedagogia del teatro sociale*, 118.

familiarità o una propensione ad un approccio cognitivo e teorico nei confronti della realtà si muove facendo riferimento ad altre tipologie di intelligenza altrettanto capaci di restituire un approccio integrato alla realtà⁷⁶⁵. Si sviluppa un apprendimento che, appoggiandosi su molteplici forme di intelligenza ed integrandole, valorizza le risorse di partenza e stimola la persona ad un utilizzo integrato delle sue potenzialità ed ad una messa in azione anche di quelle parti che normalmente non utilizza.

Al contempo, attraverso un attento lavoro di autodrammaturgia l'attore-autore interviene ad ordinare e dare forma ai tanti materiali che l'esperienza laboratoriale mette progressivamente in movimento. È dunque un attore che durante il lavoro di ricerca teatrale si istituisce autore o co-autore del suo testo, piuttosto che essere soltanto colui che con le sue capacità interpretative dà vita alla rappresentazione di un testo scritto da altri.

La rappresentazione di sé è il principale narrato del teatro sociale, sia che il progetto lavori anche tematicamente sul dato autobiografico e autonarrativo, sia che lavori su un tema drammaturgico diverso, costituito per esempio dal lavoro su un testo di partenza o anche più semplicemente su un tipo di linguaggio teatrale⁷⁶⁶.

La persona riscopre e potenzia la sua capacità di produrre comunicazione e cultura, modificando lo statuto di semplice fruitore di prodotti culturali realizzati da altri per integrare questa nuova identità di produttore. Se il recupero della propria attorialità ed autorialità culturale è sempre un elemento evolutivo, lo è ancora di più nelle situazioni di disagio, discriminazione e marginalità, in cui la persona viene deprivata della sua voce, del suo esserci nel contesto e del suo essere riconosciuto proprio in quanto soggetto. Il laboratorio teatrale, in cui si instaura una condizione creativa entro una dinamica relazionale di tipo grupppale, comporta nel lavoro alla costruzione della performance teatrale sia per le persone che per l'intero gruppo l'assunzione progressiva di una posizione autorale e co-autorale, che favorisce l'evoluzione dell'autonomia e dell'adulità sociale. Ma che cosa possono dire questi gruppi di teatro nel sociale?

Dicono: io sono. Lo dicono in primo luogo a se stessi per un bisogno di riconoscimento, per riannodare il filo spezzato di un'identità, per ritrovare la propria storia in una fase di passaggio. Ma a differenza delle teatroterapie, nella drammaturgia sociale "io sono" non è solo detto in gruppo, ma con il gruppo viene costruita una nuova parola: "noi siamo"⁷⁶⁷.

La parola co-creata, il gesto trovato insieme, l'azione comune sviluppano un senso di reciproca responsabilità e solidarietà, perché chi dice è un io ma anche un noi, e ciò che si è creato da portare sulla scena è di proprietà di tutti, dei singoli e del gruppo, esprime tutti i soggetti, le loro istanze, le loro identità e la loro poetica.

Il gruppo ovvero l'esperienza del laboratorio teatrale

L'esperienza teatrale nel sociale ha come caratteristica la dimensione partecipativa fondata del gruppo che si forma alla/con la teatralità: un gruppo che si costituisce sperimentando le pratiche del teatro, in una complessa e ricchissima gamma di declinazioni dell'agire teatrale generate dagli elementi sociali e culturali del gruppo, del contesto, della conduzione.

La situazione socio-affettiva che prende vita nel laboratorio teatrale, in modi ed intensità differenti, è simile a quello che Victor Turner ha definito di *communitas*⁷⁶⁸, ossia quella situazione che si istituisce nelle fasi liminali dei riti di passaggio, in cui un gruppo di persone, ad esempio i coscritti, che sta compiendo la transizione verso un diverso status sociale viene posto in una dimensione di alterità e sospensione rispetto alle dinamiche del quotidiano. In questa fase altamente creativa e sovversiva, Turner osserva come si crei una vicinanza carica di

⁷⁶⁵ Su questo tema si possono consultare i fondativi contributi di Howard Gardner, *Frames of mind: the theory of multiple intelligences*, New York, Basic Books, 1983, trad. it. *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*. Milano, Feltrinelli, 1991; Howard Gardner, *Multiple intelligences: the theory in practice*, New York, Basic Book, 1993, trad. it. *L'educazione delle intelligenze multiple. Dalla teoria alla prassi pedagogica*, Milano, Anabasi, 1995.

⁷⁶⁶ Alessandra Rossi Ghiglione, "Drammaturgia e teatro sociale. Fondamenti storici e linee metodologiche", 198.

⁷⁶⁷ *Ibidem*.

⁷⁶⁸ Victor Turner, *From ritual to theatre. The human seriousness of play*, New York, Performing Arts Journal Publications, 1982, trad. it. *Dal rito al teatro*, Bologna, Il Mulino, 1986, 49-115.

reciprocità relazionale, svincolata dalle comuni regole e convenzioni sociali, nella quale la persona incontra l'altro nella sua umanità, indipendente dai ruoli sociali che gioca nel tempo ordinario⁷⁶⁹. È un'esperienza che sviluppa apprendimenti fondamentali per la persona e per il gruppo, riportandoli poi alla vita della collettività con un bagaglio di consapevolezze affettive, psicosociali ed emotive che rappresenta una sorta di fondamento dell'esperienza comunitaria. I laboratori di teatro sociale condividono una situazione analoga a quella della *communitas*: diversamente da quanto accade per chi semplicemente assiste ad uno spettacolo fatto da altri, seppur bravi professionisti teatrali, chi partecipa in prima persona fa del laboratorio teatrale un luogo di ricerca di sé attraverso la pratica dell'arte teatrale e dà vita ad una situazione relazionalmente unica e sovversiva rispetto alle consuete modalità d'interazione, un luogo in cui incontrare l'altro significa incontrarlo nella sua più profonda, unica e significativa umanità. Ma non sono una *communitas* vera e propria, piuttosto una sua rinnovata versione in un contesto di tipo liminoide, in cui diversamente dalle situazioni liminali che caratterizzavano le società arcaiche e preindustriali in cui vigeva una stretta relazione tra vissuto collettivo e pratiche performative, la partecipazione alle forme rituali è libera, così come la drammaturgia di queste esperienze non è più prescritta dalla tradizione e dalle mitologie fondative, ma è in buona parte creata dal gruppo del laboratorio, conduttore compreso. Questo non significa che il laboratorio sia avulso dalla dimensione socio-culturale, “vuol dire soltanto che gli è concesso il privilegio di prendersi nei confronti dell'eredità socialmente tramandata delle libertà del tutto impensabili per i membri di culture in cui il liminale coincide in larga misura con il sacro e inviolabile”⁷⁷⁰.

Questa condizione, che si istituisce grazie al concorrere di tutti gli elementi di cui si è scritto più sopra, inaugura un tempo di ricerca drammaturgica sociale e teatrale, in cui l'immagine alimenta e si alimenta della dimensione relazionale.

Coro è il gruppo umano che celebra in sé l'immagine, l'accerta nella sua vita di rapporto, le assicura il viaggio nel mondo dei vivi, un itinerario storico, l'inserirsi in un linguaggio dove i rapporti semantici e suggestivi sono codificati; e nel tempo stesso che l'accoglie si dona a lei, di lei s'accresce, per lei acquista nuovo spazio di vita. Il rapporto che si stabilisce, il dualismo elementare e insostituibile che tenderà alla conciliazione in atto dei due elementi che s'integrano, la tesi e l'antitesi che si realizzerà nella sintesi della realtà in movimento, è dunque fra la libertà creativa dell'immagine e la responsabilità attiva della partecipazione⁷⁷¹.

L'essere entro una prassi immaginaria, uno spazio transizionale, un luogo del tempo congiuntivo certamente facilita le relazioni, permette una qualità dell'incontro diretta e svincolata dalle routine e dagli obblighi strutturali. È esperienza di una partecipazione che può avvenire perché resa libera dall'immagine che viene celebrata nella corallità dell'agire performativo.

È qui che si allena la dinamica attore/spettatore, in una condizione di scambio e reciprocità dei ruoli, come era nel teatro delle origini e come si è ripresentato nel teatro contemporaneo. Nel laboratorio si scioglie la rigidità di una attribuzione di ruolo – di spettatore o di attore – che lo vincoli strettamente alla persona, aprendole piuttosto un campo di esperienza e formazione ricco e complesso perché caratterizzato dalla flessibilità di una possibilità plurale. Al contempo però questo è possibile proprio perché è tenuta viva e valorizzata la necessità del darsi dei due ruoli, che istituiscono la specificità dell'esperienza teatrale rispetto alle altre performance e affermano che il teatro si dia solo nella relazione e entro la fondamentale dinamica io/tu, noi/voi. Nel laboratorio teatrale si esercitano entrambe le posizioni: fare per chi guarda e guardare chi fa. Ma a differenza di altri momenti, il passaggio dallo sguardo all'azione e viceversa rinsalda la relazione, dà luogo ad una situazione di scambio, in cui si osserva in modo partecipe l'azione dell'altro, si è suoi testimoni, si valuta la sua efficacia scenica sospendendo totalmente ogni forma di giudizio etico e morale. Sono bellezza e poesia che si cercano sulla scena, non l'essere giusto, buono o vero.

Chi agisce sente la forza e l'energia che viene dallo sguardo dell'altro: la sensazione di completezza che restituisce lo sguardo che accoglie il dono teatrale, che comprende il senso dell'azione, restituendo identità e

⁷⁶⁹ *Ibi*, 88-90.

⁷⁷⁰ *Ibi*, 100.

⁷⁷¹ Mario Apollonio, *Storia dottrina prassi del coro*, 25-26.

pienezza, dove è finalmente possibile l'errore come ricerca creativa ed espressiva, di sé e della propria teatralità. Nel laboratorio si esercita questa distanza che identifica, che riempie di senso. Si sperimenta la coralità e il valore che ognuno porta all'esperienza del gruppo, e che il gruppo porta all'esperienza di ognuno.

Agendo all'interno del gruppo o agendo come gruppo, l'attore pone in essere anche fantasie che sono a loro volta espressione, almeno a livello inconscio, di una gruppalità interna ai singoli, [...]. Senza la rete offerta dal testo, dalla scrittura che governa la dinamica dell'azione, il divenire del personaggio, l'emergere delle sue emozioni, l'attore si trova esposto direttamente, in prima persona, al processo emotivo che coinvolge il gruppo, i singoli. [...]. Questo spiega come il laboratorio teatrale non sia tanto o soltanto una palestra di esercizi, ma un sistema in cui si attivano scambi emotivamente molto pregnanti, che possono trovare via via la loro compiuta elaborazione attraverso gli esercizi del training e gli esercizi di improvvisazione⁷⁷².

Nelle fasi in cui il lavoro verte sulla realizzazione di una performance per un pubblico esterno al laboratorio, l'azione del gruppo si apre responsabilmente verso un'alterità forte, a cui si intende donare parte della propria creatività attraverso il proprio corpo sulla scena. La possibilità di ampliare l'asse della relazione grupale integrando le dinamiche di forza, sfida, nascondimento, controllo dell'aggressività con quelle dell'accoglienza, della collaborazione e dello scambio, comporta una profonda relazione grupale, che rinforza e tutela il setting, la libertà di espressione, la relazione piena con se stessi e con altri. Mette anche in ordine processuale il momento produttivo, il confronto con la comunità più allargata. Si tratta di un passaggio evolutivo importante che deve essere raggiunto attraverso una adeguata sorveglianza del processo, perché il gruppo non si sbilanci solo sulla relazione con il fuori di sé, trovando la forza della sua aggregazione non in una dialettica interno/esterno, bensì nella pressione dello sguardo e dell'approvazione esterna, andando così a confermare la sudditanza dei soggetti rispetto all'istituzione e al suo potere. Una fase molto delicata e generatrice di risorse per tutti i soggetti, le persone, il gruppo e la comunità.

C'è ancora un passaggio, [...]: "noi siamo" è detto sulla scena, in pubblico. [...]. Se la scena appartiene alla polis, questa affermazione di identità diviene anche un'azione politica: io esisto, esisto anch'io, guardami, ti vedo. La parola individuale e collettiva diviene sulla scena azione comunitaria, chiama in causa un cambiamento della comunità, che è di attenzione innanzitutto, e di relazione. Chiede, immagina, prefigura, secondo l'utopia dell'arte, un cambiamento di ruoli. Un'altra comunità possibile⁷⁷³.

Ecco che prende vita la dimensione del gruppo, partecipe della costruzione dell'azione scenica, in seno ad un gruppo più ampio, la comunità fatta di spettatori, dove l'altro è lo spettatore, colui che assiste allo spettacolo e a cui viene donata l'opera. Perché il teatro sociale non è soltanto la necessità di un dire, ma è la necessità di dire a qualcuno: restituisce vita a colui che agisce, alla qualità della relazione e della comunicazione, all'altro che riceve e partecipa della performance.

La comunità che resiste: il teatro sociale tra rito e festa

Gli elementi tracciati brevemente - le dinamiche mimetiche ed imitative e i processi di identificazione, l'esperienza del corpo comunicativo e soggetto creatore di processi culturali, la creatività simbolica e la rappresentazione, la necessità relazionale della convenzione teatrale, la dimensione del coro - sono caratterizzanti e distintivi dell'agire teatrale-performativo e mostrano il valore inestimabile della teatralità nella evoluzione sociale e culturale dell'individuo e del gruppo.

Da tempo si riflette sulle interazioni tra teatro e sociale, in particolare entro gli ambiti della sociologia del teatro sono emerse significative interpretazioni di come si strutturi questa relazione che in estrema sintesi ha distinto gli studi in quelli che hanno indagato come il teatro partecipi alla costruzione della società, riferendosi nello specifico al teatro della tradizione, pur nelle sue diverse forme e solo negli ultimi anni, in particolare con

⁷⁷² Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 143.

⁷⁷³ Alessandra Rossi Ghiglione, "Drammaturgia e teatro sociale. Fondamenti storici e linee metodologiche", 198.

i contributi di Du Bois interrogando anche le forme del teatro fuori dai teatri. La seconda linea è quella inaugurata da Goffman e riguarda la comparsa di condotte teatrali nella vita quotidiana, meccanismi di rappresentazione che accompagnano l'esperienza della persona e delle istituzioni giocati in maniera più o meno consapevole dai soggetti⁷⁷⁴. In questa sede, invece, si vuole dare spazio a come le radici rituali e festive della teatralità possano agire rispetto ai soggetti collettivi: istituzioni, comunità, comunità territoriali, e quanto la loro riattivazione, indotta dalla teatralità sociale, possa essere foriera di innovazioni. Una premessa, seppur breve, è necessaria, perché nella situazione attuale occidentale la comunità ha caratteristiche specifiche, in particolare essa non è più un dato di partenza certo, quanto, piuttosto, una prospettiva, una possibile tensione dell'interazione tra i gruppi.

Quello di fronte a cui ci si trova è un territorio che non esprime inevitabilmente una cultura comunitaria, neppure è vissuto come un soggetto collettivo dai suoi abitanti: la comunità si presenta come un "soggetto da scoprire", affermano Branca e Colombo, sia per la sua non necessaria datità, sia perché essa è ciò che gli individui con le loro relazioni costruiscono e riempiono di senso. "La comunità come comunità di relazioni è dunque un concetto negoziato continuamente, nelle interazioni tra i singoli residenti, e fra essi e le istituzioni e le agenzie esterne"⁷⁷⁵. La comunità intesa come senso di appartenenza ad una comunità, come affinità con un luogo, come condivisione di una cultura, di un sentire, di una tradizione, di una storia è in gran parte distrutta, per effetto dell'oggi, cioè dei sistemi di produzione, di consumo, di comunicazione, di cura, di deterritorializzazione... che caratterizzano la contemporaneità occidentale⁷⁷⁶.

In questo scenario, ai bisogni prodotti da condizioni di svantaggio materiale, si aggiungono bisogni nuovi, anche in condizioni di maggior benessere economico, e sono legati alla domanda di beni relazionali, sia appartenenti alla sfera dell'affettivo e del simbolico, che alla sfera dell'emancipazione dell'individuo, come la domanda di forme più appaganti di socialità, ma anche di sostegno di fronte alla difficoltà di affermare i propri diritti rispetto ad attori sociali e processi economici complessi⁷⁷⁷.

Di fronte a questo dissolvimento dei processi comunitari con la conseguente emergenza di bisogni e disagi, che cosa può fare il teatro? Come può rispondere al riemergere di un bisogno diffuso di comunità?

Forse la "voglia di comunità" non è tanto una nostalgia delle appartenenze forti in un contesto globale in cui l'identità è un problema, ma il desiderio di ricostruire mondi comuni in uno scenario

⁷⁷⁴ Per quanto riguarda la riflessione della sociologia teatrale, possono essere identificate due articolazioni rilevanti. Da un lato quella inaugurata a metà degli anni '50 da Georges Gurvitch, e successivamente sviluppata da una linea di pensiero prevalentemente francese attraverso gli studi di Jean Duvignaud, Richard Demarcy, Roger Deldime, fino all'analisi dei più recenti lavori di David Le Breton, Christian Biet, Emmanuel Wallon, Jerome Dubois (pur senza dimenticare il contributo di Richard Schechner, che ha stimolato gli studiosi francesi a considerare le peculiarità della relazione che si istituisce nell'esperienza teatrale). In concomitanza, a partire dagli anni '60, nell'area nord americana si è sviluppata un'altra linea di ricerca sociologica inerente al teatro, che si è occupata dell'interpretazione drammaturgica della vita quotidiana a partire dalle intuizioni che Erving Goffman ha sviluppato nel suo *The presentation of self in everyday life*. Per un approfondimento si vedano almeno Georges Gurvitch, "Sociologie du théâtre", *Le lettres nouvelles*, 4, 35 (1956), 196-210; Jean Duvignaud, *Les ombres collectives. Sociologie du théâtre*, Paris, Presses Universitaires de France, 1965; Jean Duvignaud, *L'acteur. Esquisse d'une sociologie du comédien*, Paris, Gallimard, 1965; Erving Goffman, *The presentation of self in everyday life*; Erving Goffman, *Encounters: two studies in the sociology of interaction*, Indianapolis, Bobbs-Merill, 1961; Emmanuel Wallon, *Sociologie du théâtre*, in *Dictionnaire encyclopédique du théâtre*, Bordas, Paris, 2008; Jérôme Dubois, *La mise en scène du corps social. Contribution aux marges complémentaires des sociologies du théâtre et du corps*, Parigi, L'Harmattan, 2007; Jérôme Dubois (a cura di), *Les usages sociaux du théâtre hors ses murs. École, entreprise, hôpital, prison, etc. Témoignages et analyses*, Paris, L'Harmattan, 2011.

⁷⁷⁵ Pier Giulio Branca, Floriana Colombo, "Verso una pedagogia di comunità", in Fabrizia Antinori (a cura di), *Territorio e lavoro di comunità*, Padova, CLEUP, 2000, 99.

⁷⁷⁶ *Ibi*, 97-114.

⁷⁷⁷ *Ibi*, p. 112.

frammentato e iperindividualizzato: in fondo, un desiderio che usa il vocabolario della comunità per parlare, in realtà di comunicazione⁷⁷⁸.

E per esteso, forse di relazione.

Richard Schechner prova a tracciare queste funzioni del teatro nel tempo della crisi, e ne identifica sei. Sicuramente esso può, attraverso le azioni spettacolari, farsi comunicazione di denuncia e di svelamento delle condizioni di disagio e difficoltà che si vivono all'interno di una determinata comunità. Questa è soltanto una delle potenzialità del teatro a livello comunitario, e forse è la più debole, se confrontata con il potere comunicativo e di influenzamento che esercitano altri media⁷⁷⁹.

Il teatro può dare anche luogo a momenti di intrattenimento e divertimento collettivo che sospendono temporaneamente la sensazione di gravità che caratterizza la vita in certe istituzioni. Ma in questo modo può cadere nella trappola di farsi sostenitore dello status istituzionale fornendo una sorta di panacea in cui distrarsi dalla problematicità quotidiana. D'altro canto l'intrattenimento può anche funzionare come momento in cui le persone possono estraniarsi per un momento da una realtà difficile e dolorosa⁷⁸⁰. Può avere anche una funzione estetica che rilancia l'esperienza entro trame universali e artistiche⁷⁸¹. Vi sono poi i teatri di tipo testimoniale, che raccontano in prima persona le esperienze⁷⁸², i teatri dell'azione, in particolare il metodo del Teatro dell'Oppresso che permette alle persone di identificare i problemi e trovare soluzioni alternative da agire nella quotidianità⁷⁸³. Infine il teatro del sollievo in cui diversi tipi di linguaggi artistici e arteterapeutici operano per aiutare la comunità e le persone a rielaborare quanto è accaduto, le perdite il trauma.

Il teatro è in grado di suscitare una consapevolezza che prepara la via per l'operato di diversi specialisti. Inoltre, soprattutto nel caso in cui i membri di una comunità creino i brani teatrali o per lo meno vi recitino, si riesce a creare un senso di comunità grazie alla performance spettacolare⁷⁸⁴.

Sono stati identificati diversi tipi di processi teatrali che operano a favore della promozione comunitaria in maniera consapevole⁷⁸⁵ e secondo un approccio che, esorbitando dall'idea della comunità come fondamento ultimo e assoluto, la ripensi nella logica delle relazioni allargate e dialettiche in cui è possibile accogliere i diversi apporti e sostenere un'idea di libertà personale che non scada nella assoluta deresponsabilizzazione verso il bene comune. In questo senso risulta invece interessante notare che una delle pratiche collettive ricorrenti ed efficaci sviluppate dalle comunità per attraversare le esperienze traumatiche, le grandi fratture, i drammi ed i conflitti sociali, dunque i processi di cambiamento, come anche ingaggiare forme semplici di partecipazione collettiva ad eventi di ordine locale siano proprio le pratiche rituali e festive, progenitrici delle attuali esperienze teatrali.

Se si pensa alla comunità come ad un soggetto collettivo che nasce, a sua volta, dall'interazione dei diversi soggetti individuali, gruppali e le varie forme di organizzazione, l'azione festiva è l'azione sociale e culturale, dunque affettiva e simbolica, che può rispondere ad una situazione di malessere sociale, o per prevenirla oppure per ripristinare la situazione di benessere precedente. La continuità che connette l'esperienza teatrale e quella rituale fa sì che le pratiche della teatralità e quelle rituali godano di una possibilità trasformatrice poiché permettono alla comunità di aprire dei varchi entro cui giocare creativamente con la propria esperienza

⁷⁷⁸ Claudio Bernardi, Chiara Giaccardi, "La comunità come utopia e come limite", *Comunicazioni sociali*, 29, 3 (2007), 328.

⁷⁷⁹ Richard Schechner, "Il teatro nei tempi e nei luoghi della crisi. Una prospettiva teorica", in Claudio Bernardi, Monica Dragone, Guglielmo Schininà (a cura di), *War Theatres and Actions for Peace*, 330-331.

⁷⁸⁰ *Ibi*, 334.

⁷⁸¹ *Ibi*, 333.

⁷⁸² *Ibi*, 330.

⁷⁸³ *Ibi*, 331-332.

⁷⁸⁴ *Ibi*, 333.

⁷⁸⁵ Bernardi Claudio, *Eros. Sull'antropologia della rappresentazione*, 96-99.

attraverso gli elementi simbolici e strutturali della cultura, sperimentando ed esplorando, modificando gli assetti di status e di ruolo, e, in definitiva, rivitalizzando il sistema socio-culturale stesso⁷⁸⁶.

Durante questi momenti è possibile attuare una sospensione significativa degli assetti quotidiani per sperimentare delle situazioni di alterità non definitive, da cui ritornare alla situazione di partenza avendo intuito nuovi processi e risorse, sviluppato nuovi punti di vista, sentito la possibilità del cambiamento prefigurandosi i rischi e le ipotesi di superamento e di soluzione. Questa è una delle potenzialità più significative del teatro per l'evoluzione istituzionale: divenire un momento di riflessione creativa e di sperimentazione di possibilità alternative che possono sostenere il cambiamento verso una situazione di maggiore benessere diffuso.

Attraverso il corpo, la musica, la danza, la parola, la varietà di proposte e di risposte che passano dal coreuta al coro e viceversa, un teatro può tornare a coinvolgere, in un'autentica esperienza di festa, dove il potere non si delega, ma si rivive effettivamente sullo sfondo del passato, per ridare senso alla parola, e per aprire al desiderio una nuova possibilità di essere, consentendo al singolo e al gruppo di riprogettarsi da capo⁷⁸⁷.

È certamente importante che a questa fase sperimentale poi segua il consolidarsi di prassi e avvenga il contagio tra gli elementi esplorati dalla teatralità e quelli che connotano la quotidianità.

L'eccezionalità festiva del teatro, che ne definisce il setting in modo preciso e alternativo rispetto a quanto si consuma in altri momenti, fa sì che istituzioni rigide accolgano e promuovano esperienze innovative. È altresì evidente, che il laboratorio teatrale debba dotarsi di strumenti e competenze specifiche per poter agire un processo che, oltre ad occuparsi delle persone e del gruppo partecipanti, possa porsi come esperienza trasformativa rispetto ai consolidati assetti istituzionali.

È il lento e progressivo contagio che si muove con andamenti imprevedibili, che a volte avanzano e altre volte si ripiegano su se stessi, e che si dispone sempre sul confine tra il laboratorio teatrale, gli altri interventi rieducativi e formativi previsti nei contesti sociali e la vita quotidiana. È la possibilità che quanto avviene di formativo e trasformativo all'interno del laboratorio possa essere mantenuto in vita anche fuori di lì, all'interno di un sistema che istituzionalmente si attesta su principi e azioni totalmente differenti. Diventi in questo modo azione sociale che investa con il suo cambiamento non solo la persona e il gruppo che si costituisce nel laboratorio teatrale. Bensì deve attendere anche al soggetto collettivo per eccellenza: la comunità fatta di diversi ruoli, di bisogni complessi e a volte contrastanti, di regole e leggi che la strutturano, di funzioni, di economie e mercati di lavoro, fatta di stereotipi culturali e rappresentazioni buone e cattive, fatta del territorio in cui vive e della sua storia, dei servizi sociali, delle imprese e delle aziende, delle scuole... Perché cambiare una comunità è cambiare un intero processo culturale e sociale.

Questa è la sfida più complessa e rischiosa, ma è anche l'unico orizzonte verso cui deve muoversi l'intervento teatrale quando entra nei contesti sociali: il teatro, proprio per le sue matrici festive, con la sua natura performativa che lo colloca tra l'azione e la rappresentazione, se da un lato può essere uno straordinario processo evolutivo, non deve chiudersi in sé stesso, nella sua, seppure importante, aurea artistica e neppure consumarsi in una mera celebrazione dello stato di fatto, blindando i già rigidi statuti istituzionali e colludendo con gli stereotipi. E questo, paradossalmente, può avvenire sia quando le pratiche del teatro divengono esplicitamente celebrative, sia quando sono eccessivamente trasgressive e sviluppano all'interno dell'istituzione o della comunità un sistema potente di anticorpi che finisce per eliminarle.

Le sue risorse si esplicitano attraverso la congiunzione consapevole di azioni, rappresentazioni e relazioni in un circuito virtuoso che integri le competenze rappresentative e simboliche di una comunità, con il sistema di economie, la prevenzione per una buona salute e lo sviluppo delle identità locali per favorire la crescita sociale⁷⁸⁸.

⁷⁸⁶ Per approfondire le questioni brevemente introdotte si rimanda all'ampio contributo della riflessione di Victor Turner. Si vedano almeno *From ritual to theatre. The human seriousness of play*, e *The Anthropology of Performance*, New York, Performing Arts Journal Publications, 1986, trad. it. *Antropologia della performance*, Bologna, Il Mulino, 1993.

⁷⁸⁷ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 71.

⁷⁸⁸ Una opzione su cui si riflette, seppur in maniera discontinua da alcuni anni, come dimostra il volume *In compagnia. Materiali per la costruzione di un quadro di riferimento per lo sviluppo dell'occupazione degli operatori artistici teatrali: il teatro quale strumento di crescita sociale*.

Il punto critico è che l'attivazione di modelli territoriali solidali presuppone la presenza di sentimenti di fiducia, fratellanza e appartenenza che oggi tendono a scomparire con il disfacimento delle comunità e che, se presenti in gruppi ridotti, a livello collettivo si manifestano solo in condizioni straordinarie. Il teatro può riportare alla luce questi sentimenti, ricreando quel senso di identità collettiva che già promuove la condivisione di risorse, ne crea di nuove e costituisce le fondamenta su cui si possono edificare nuovi percorsi di innovazione e ricerca nel campo economico, sociologico e della salute⁷⁸⁹.

La dimensione artistica al servizio della vita

Troppo spesso si scorda che il teatro sociale è teatro e dunque tra le sue risorse precipue vi è quella della promozione di un piacere estetico, che rappresenta una delle componenti caratterizzanti l'esperienza dell'umano. Senza entrare in questa sede sul valore dell'esperienza estetica per l'essere umano, che si ritiene ormai un dato acquisito⁷⁹⁰, questa breve per rammentare che il teatro vive uno statuto artistico molto particolare. Non realizza un prodotto in una forma permanente: lo spettacolo si consuma nel tempo della sua realizzazione. Inoltre è un'arte in presenza, dunque incentrata sulla fisicità dell'esperienza, sulla realtà corporea dell'attore e dello spettatore, sulla spazialità e temporalità concreta. E per finire è un'arte che si dà nella relazione: implica necessariamente la presenza di due ruoli - chi fa per essere guardato e chi guarda colui che fa⁷⁹¹. Caratteristiche che in questo nuovo millennio si stanno amplificando sempre più grazie alla svolta performativa e postdrammatica di una parte del teatro contemporaneo. La contingenza processuale che investe i suoi stessi prodotti, a parte il testo e gli oggetti scenici, il suo dipendere da una combinazione di relazioni intrapersonali e interpersonali, insieme alla sua natura popolare e festiva, se hanno a lungo minato la possibilità che il teatro fosse riconosciuto al pari delle altre arti, lo rendono invece un'arte perfetta per la vita. Di fatto molti processi teatrali sono strettamente connessi alla vita, nella sua finitezza ed imprevedibilità. È un'arte della vita, una vita resa processo artistico, vissuta ad opera d'arte, intessuta d'immaginario.

Nel teatro la parola vive di una doppia gloria, mai essa è così glorificata. E perché? Perché essa è, insieme, scritta e pronunciata. È scritta, come la parola di Omero, ma insieme è pronunciata come le parole che si scambiano tra loro due uomini al lavoro, o una masnada di ragazzi, o le ragazze al lavatoio, o le donne al mercato – come le povere parole insomma che si dicono ogni giorno, e volano via con la vita⁷⁹².

Le pratiche teatrali risultano una sorta di messa a fuoco precisa, contemporanea, altamente specializzata di molti processi vitali per lo sviluppo della persona, dei gruppi e delle comunità. È proprio questo legame stretto con la vita che fa del teatro l'arte dello sviluppo sociale, della cura e della formazione. E di questo si cercherà, nei successivi passaggi, di tratteggiare alcuni degli elementi propri, specifici dell'agire teatrale per evidenziarne le risorse evolutive.

Ho bisogno che questo teatro mi racconti delle storie e che me le racconti come lui solo può raccontarmele: in modo leggendario e tuttavia dritto negli occhi. Perché se questo Teatro è necessario, lo è perché ci permette di vivere ciò che nessun genere ci permette: la difficoltà che abbiamo di essere umani. Il Male. Ciò che accade a teatro è la Passione, ma la passione secondo Edipo, secondo Amleto, secondo voi, secondo Wozzeck, secondo me, secondo Otello, secondo

⁷⁸⁹ Alberto Pagliarino, "Dono, controdono e contraccambio. Il teatro sociale e di comunità tra economia di relazione e capitale sociale", in Alessandro Pontremoli, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, 173.

⁷⁹⁰ Tra le tante notazioni bibliografiche che si potrebbero suggerire intorno al valore del piacere estetico e dell'arte nello sviluppo dell'essere umano, Giovanni Paolo II, "Lettera agli artisti", *Personne mieux que vous* 4 aprile 1999 e Carlo Maria Martini, *Quale bellezza salverà il mondo*, 8 settembre 1999.

⁷⁹¹ Peter Brook, *Lo spazio vuoto*, Roma, Bulzoni, 1998, 21.

⁷⁹² Pier Paolo Pasolini, *Affabulazioni*, Torino, Einaudi, 1997, 68.

Cleopatra, secondo Maria, secondo questo essere umano enigmatico, torturato, criminale, innocente che sono io, io che è tu o voi⁷⁹³.

3.2. I nodi critici

I percorsi delle diverse esperienze di teatro sociale sono complessi e, molto più di quanto si immagini, gli operatori procedono a vista, seguendo un orizzonte più o meno chiaro, ma certo lontano. Le risorse del teatro per il sociale sono molte, e non di tutte si è riuscito a dire, sono dentro e fuori del laboratorio, dentro e fuori della comunità. Ma anche i vincoli, e i nodi critici tra cui spiccano le questioni della valutazione del processo e dei risultati, della formazione degli operatori di teatro sociale nonché del loro riconoscimento professionale. Temi controversi sui quali sono in corso interrogazioni e confronti sia in ambito accademico che tra gli operatori⁷⁹⁴.

3.2.1 La valutazione

La valutazione nei processi di teatro sociale ha avuto, fino a questo momento, un posto decisamente poco rilevante nelle pratiche degli operatori, come del resto è stata scarsamente trattata nella letteratura consultata in riferimento al teatro sociale. Seppur venga riconosciuta l'importanza di procedere con adeguati sistemi e strumenti per poter valutare gli esiti dei progetti, di fatto poche sono le indicazioni concrete, i criteri da adottare, gli strumenti segnalati. Una situazione piuttosto anomala, che si riscontra anche in altri paesi.

L'area che ha maggiormente sviluppato una riflessione e uno strumentario sulla valutazione di queste forme di teatralità è ancora una volta quella anglofona, in particolare sull'onda della trentennale attività di *drama in education* e *theatre in education*, entro la più ampia area di *arts in education*, dove la dialettica con le istituzioni scolastiche ed educative ha creato fin dall'inizio la necessità di provvedere ad adeguati sistemi di monitoraggio e valutazione dei risultati⁷⁹⁵. È in questo ambito che si hanno preso le mosse i processi di *evaluation* e *assessment* attraverso il dramma, atti a valutare le competenze drammatiche del soggetto che vive nella quotidianità una dimensione drammatica quando egli esercita "the ability to take on and play out roles, and the ability to tell or enact stories in role"⁷⁹⁶. Abilità innate, che possono essere sviluppate entro i contesti educativi e di cui l'azione drammatica può valutare sia la preparazione del soggetto sia il livello di competenza posseduto⁷⁹⁷.

Nel contesto internazionale, invece, per quanto riguarda l'*applied theatre* la questione della valutazione è stata considerata secondo tre differenti livelli di attenzione che consistono nel monitoraggio durante lo sviluppo del progetto e la sua valutazione ex-ante e ex-post, le due dimensioni che compongono la M&E, *monitoring and evaluation*. A questi si aggiunge l'analisi dell'impatto a lungo termine.

The immediate impact of a project of applied theatre may be measurable and may be included within M&E. But are there also alterations in attitude and behaviour that are registered in the long term, sometimes over years and generations? Assessing this longer term impact of applied theatre differs from concepts of monitoring and evaluation, which are an immediate assessment of

⁷⁹³ Hélène Cixous, *Il teatro del cuore*, Torino, Pratiche Editrice, 1992, 97.

⁷⁹⁴ Ne è un esempio recente la giornata di incontro che si è svolta il 5 novembre 2016 presso la Civica scuola Paolo Grassi di Milano e dedicata a "Teatro sociale e di comunità. La formazione degli operatori scuole e idee a confronto". Si veda il programma "#BP2016 Teatro sociale e di comunità: la formazione degli operatori. Scuole e idee a confronto", *Ateatro*. Accesso 24-12-2016 <http://www.ateatro.it/webzine/2016/10/29/bp2016-teatro-sociale-e-di-comunita-la-formazione-degli-operatori-scuole-e-idee-confronto/>.

⁷⁹⁵ Si vedano a titolo di esempio le pubblicazioni in merito del The Arts Council of England, consultabili nel sito (accesso 13-10-2016 <http://www.artscouncil.org.uk/research-and-data>), piuttosto che alcuni volumi tra cui Liora Bresler (a cura di), *International handbook of research in arts education*, Dordrecht, Springer, 2007, in particolare le pagine 337-445 e Philip Taylor (a cura di), *Assessment in arts education*, Greenwood International, 2006.

⁷⁹⁶ Robert J. Landy, "Assessment through drama", in Philip Taylor (a cura di), *Assessment in arts education*, 89.

⁷⁹⁷ *Ibi*, 83-90.

achievement; and [...] with that difference whilst also showing up the need for more sophisticated tools of measurement at different stages in a prolonged intervention into human development⁷⁹⁸.

Le ricerche in questo ambito si sono interrogate per cercare di delineare i diversi elementi costitutivi del processo di valutazione, dunque non solo cosa valutare, ma anche come e con quali strumenti valutare, chi valuta e chi è valutato e quando, durante lo sviluppo del progetto, fosse utile valutare. Al centro della riflessione è stato posto anche il problema etico del rapporto tra processi di valutazione e la posizione degli enti committenti e di quelli finanziatori. La ricerca valutativa, infatti, può subire una forte pressione dalla interazione con questo livello organizzativo, al punto da introdurre delle variazioni strutturali per rispondere alle richieste dei *donor*⁷⁹⁹. Un'altra questione riguarda il cosa viene osservato e valutato, perché troppo spesso, secondo gli studiosi, nell'*applied theatre* è solo il risultato che viene considerato, tralasciando una valutazione che coinvolga il processo nel suo complesso sviluppo. A tal fine, senza entrare nel merito delle differenti proposte di strumentazione valutativa, è invece interessante dedicare ancora qualche considerazione ad alcune prospettive generali adottate nelle attività di *applied theatre*. In primo luogo la valutazione di processo è ritenuta una pratica riflessiva che si sviluppa nell'intero corso del progetto e delle sue diverse azioni. Questa pratica è ad opera del conduttore, ma anche di tutti i soggetti coinvolti nel progetto, valorizzando al massimo la multiprospettività, piuttosto che l'unicità delle opinioni, e considerando sempre gli elementi di criticità e discordanza. Si tratta di una riflessione in azione, piuttosto che una riflessione sull'azione, per cui i "reflective practitioner researchers are concerned with documenting and understanding the tacit and known knowledge base that enable reflection-in-action to occur"⁸⁰⁰. L'approccio prende spunto dal lavoro di documentazione etnografica, che vede il coinvolgimento diretto nella raccolta documentale anche del ricercatore, e delle sue interazioni e relazioni con gli altri soggetti presenti nel campo di ricerca, oltre che dalla sua stessa esperienza di vita che si fa strumento di rilevazione⁸⁰¹.

Riflessività in azione, documentazione etnografica piuttosto che misurazione, multiprospettività, valutazione partecipata e condivisa dai soggetti direttamente coinvolti nel progetto piuttosto che delega ad esperti esterni sembrano i tratti sostanziali della valutazione di processo nell'*applied theatre*. Ad integrazione dei quali viene comunque rimarcata l'utilità di impiegare differenti metodi di valutazione per interpretare i dati raccolti, secondo un processo di 'cristallizzazione', perché ogni punto di vista apre i dati a forme alternative di lettura di quanto accaduto, favorendo una comprensione più ampia dell'evento considerato.

The best evaluators act as participants-observers who can speak from variety of perspectives, and they need to be experienced and detached. Distance is necessary, of course, because it enables evaluators to step back and look closely; distance enables a possible new perspective on a familiar event, a rethinking of an ingrained belief. Crystallization makes the familiar strange; it decenters the evaluator from the lived event and provides a valuable opportunity to hear other voices and see new faces while building a comprehensive understanding of a complex event⁸⁰².

Se questo è, in estrema sintesi, lo scenario che si presenta in merito alla valutazione nelle forme di teatralità applicate al sociale, è opportuno delineare in maniera più precisa che cosa accade in Italia in merito. Il fatto che la collaborazione tra operatori teatrali e contesti di ambito educativo, terapeutico, riabilitativo non abbia promosso la necessità di adeguate attività di valutazione nel contesto italiano, lascia aperta una domanda su come mai questo succeda, visto che quei medesimi contesti adottano comunemente diversi procedimenti di

⁷⁹⁸ Michael Etherton, Tim Prentki, "Drama for change? Prove it! Impact assessment in applied theatre", *Research in drama education*, 11, 2 (2006): 140.

⁷⁹⁹ Philip Taylor, *Applied theatre*, 103-106. Su questo tema è interessante la riflessione di Kennedy C. Chinyowa in merito alla possibilità di svolgere un'azione di M&E di tipo partecipato che coinvolga nella pianificazione, nella progettazione, nell'implementazione e nella valutazione di risultati tutti i soggetti che compongono la partnership di progetto (*stakeholders*, coloro che hanno un interesse nel progetto), dunque anche i finanziatori e i committenti. Kennedy C. Chinyowa, "Revisiting monitoring and evaluation strategies for applied drama and theatre practice in African contexts", *Research in drama education. The journal of applied theatre and performance*, 16, 3 (2011): 337-356.

⁸⁰⁰ Philip Taylor, *Applied theatre*, 112-113.

⁸⁰¹ *Ibi*, 123.

⁸⁰² *Ibi*, 131.

valutazione. Si pensi per esempio alla scuola, che ha dei protocolli molto precisi in merito alla valutazione dei risultati e del contesto, ma raramente si occupa di valutare le attività di teatro sociale che si svolgono nel palinsesto delle sue proposte didattiche, o più ampiamente formative, sia per gli allievi che per i docenti e a volte anche per altri soggetti della comunità scolastica (genitori, educatori, personale non docente).

Le ipotesi, a spiegazione di questa assenza di processi di valutazione inerenti al teatro sociale evidenziate dall'analisi delle esperienze, sono di diversa natura. Da un lato, le istituzioni che hanno avviato progetti di teatro sociale al loro interno, quando hanno inteso valutarli, hanno semplicemente applicato i propri sistemi di valutazione alle attività teatrali, ai risultati che si producevano nelle persone, e solo sporadicamente hanno coinvolto gli operatori teatrali in questo processo, ne tantomeno hanno condiviso con questi ultimi i dati rilevati. In questo caso, sembra che l'attività teatrale venga considerata uno strumento per la realizzazione di obiettivi e processi decisi in altra sede e secondo altre logiche di riferimento (apprendimento, formazione di competenze proprie della didattica, terapia, riabilitazione). In altri casi, il disinteresse per la valutazione è sembrato l'esito di un complessivo disinteresse per l'attività teatrale, vissuta prevalentemente come un diversivo entro le attività istituzionali. In altri casi ancora, si è abbandonata l'idea stessa di una valutazione, ritenendo inapplicabili i sistemi abituali e impossibile valutare un'attività che per sua natura si propone come creativa e aperta all'imprevedibilità dei suoi esiti.

Non si possono disconoscere le complessità della valutazione di un'attività che per sua natura si pone come non formale e dove "non vi possono esistere standard (...) a meno di una perdita di informazioni pertinenti"⁸⁰³. D'altro canto, è possibile che si nascondano in queste pieghe alcuni fantasmi che accompagnano i processi di valutazione, non solo nel teatro sociale.

Per ciò che riguarda Teatro Comunità, la valutazione rischia di assumere le caratteristiche di un paradosso: come è possibile collocare il processo valutativo all'interno di progetti e iniziative che si basano sulla creatività, sulla costruzione di legami sociali e di relazioni affettive, sulla ⁸⁰⁴solidarietà e il rispetto reciproco? L'altro paradosso è che Teatro Comunità è stato, ed è, il frutto di una sinergia tra professionisti e cittadini: allora come si può valutare questa sinergia? Come si possono considerare queste diverse competenze relazionali e professionali? È eticamente corretto valutare la qualità professionale di artisti con una professionalità consolidata nel tempo? Questi sono alcuni dei fantasmi che la valutazione rischia di risvegliare quando i processi relazionali e sociali sono strettamente intrecciati all'interno di percorsi creativi e artistici che, per tradizione, non si basano su questo tipo di valutazione, rispondendo piuttosto ad altri aspetti quali il consenso del pubblico, la risonanza che il prodotto artistico ha suscitato nel mondo artistico di riferimento, solo per citarne alcuni⁸⁰⁵.

La valutazione dovrebbe sempre accompagnare un intervento teatrale nel sociale permettendo al conduttore, ai partecipanti e a tutti i soggetti in qualunque ruolo essi siano, di avere consapevolezza dell'andamento complessivo delle attività e la possibilità di agire sull'esperienza modificandola in riferimento ai bisogni ed alle aspettative che man mano evolvono. In questo senso valutare fa parte del processo di partecipazione attiva e dialogica. Non è dunque da intendersi come l'assegnazione di un giudizio o di un voto, piuttosto è un processo che permette di dare valore a quello che sta avvenendo e di cui ognuno è in parte autore insieme agli altri. Come tutti gli altri processi che compongono l'intervento di teatro sociale, anche la valutazione dovrebbe essere condivisa e progettata dai diversi attori, decidendo insieme cosa, come, perché e quando valutare oltre a definire chi valuta e con quale mandato⁸⁰⁶.

⁸⁰³ Maddalena Colombo, "Apprendimenti non formali ed informali in un contesto educativo formale integrato con le arti performative in quattro scuole elementari del Canton Ticino", *Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften*, 36, 3 (2014): 428.

⁸⁰⁴ Kennedy C. Chinyowa, "Evaluating the efficacy of community theatre intervention in/as performance. A South African case study", *Applied theatre researcher/IDEA Journal* 9 (2008): 1-12. Accesso 15-08-2016 https://www.griffith.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/114957/06-Chinyowa.pdf.

⁸⁰⁵ Norma De Piccoli, Katuscia Greganti, "La valutazione nel teatro di comunità. Dal fruire di un prodotto all'agire teatrale", 33-34.

⁸⁰⁶ *Ibi*, 34-35.

Entrando nel merito delle poche indagini prodotte in questo ambito, un ulteriore spunto per approfondire come procedere nel complesso percorso della valutazione viene da questa sintetica descrizione.

Una volta realizzati i progetti, si passa alla valutazione dell'intervento complessivo. La valutazione ha due voci fondamentali, una di bilancio consuntivo e l'altra di bilancio preventivo. Il bilancio delle iniziative non consiste soltanto nella verifica del raggiungimento degli obiettivi, del grado di soddisfazione dei partecipanti, ma anche nel mettere in evidenza elementi, fatti, situazioni, persone, risorse emersi nel corso dell'opera, come pure gli ostacoli e le paludi che hanno rallentato il processo sociale. È soprattutto su queste informazioni che si apre un tavolo di discussione sulle cose da fare, sui possibili percorsi ancora da compiere, sul tragitto da completare⁸⁰⁷.

Analizzando queste righe, emergono dei criteri impliciti che determinano gli assetti del processo di valutazione. Esso viene proposto nella prospettiva di verificare il raggiungimento degli obiettivi e il grado di soddisfazione di partecipanti, ma anche di raccogliere una serie di dati utili all'apertura di una successiva riprogettazione. Emerge però da questa impostazione, che la valutazione sia un'azione che si compie a conclusione di un progetto, non dando seguito ad eventuali valutazioni in itinere. Non sono esplicitati i soggetti coinvolti nel processo di valutazione e neppure quali siano gli strumenti attraverso cui vengano rilevati i dati sui quali opera il "tavolo di discussione". In effetti questa fotografia rappresenta in modo abbastanza preciso una delle modalità più consuete con cui viene realizzata la valutazione nei percorsi di teatro sociale: un confronto in equipe, di solito composta dagli operatori teatrali e quelli dell'ente o del contesto in cui si svolge l'attività, su dati raccolti in maniera estemporanea a partire dalle impressioni dei conduttori associate alla revisione degli esiti quantitativi (il numero dei partecipanti, la frequenza alle attività proposte, la realizzazione o meno di esiti conclusivi quali performance o altri materiali, il numero degli spettatori, il numero delle repliche). In alcuni casi a questo quadro si aggiunge la valutazione interna al contesto (per esempio le variazioni nella condotta scolastica, piuttosto che nell'andamento del percorso terapeutico o riabilitativo).

È importante però notare che nel corso degli ultimi anni sono stati compiuti degli interessanti tentativi di articolare processi di valutazione più complessi, di cui è utile restituire un quadro.

De Piccoli e Greganti hanno identificato una serie di strumenti di valutazione, che vengono dalle metodologie della ricerca sociale e che hanno applicato durante i sei anni in cui si è realizzato il *Progetto Teatri dell'Abitare* a Torino. Si tratta di: incontri periodici con le compagnie per valutare con il responsabile di progetto, se le finalità fossero condivisibili e concretamente realizzabili, cercando di assumere collettivamente eventuali criticità e difficoltà emerse; interviste ad alcuni politici locali per rilevarne l'interesse rispetto al progetto; osservazioni di alcuni laboratori e, quando presente, dello spettacolo finale, per vedere il percorso e l'esito di un processo che si proponeva di rispettare le specifiche individualità all'interno di un disegno collettivo; un breve questionario volto a rilevare alcuni dati quantitativi, quali ad esempio le ore di impegno, le risorse uomo utilizzate, il numero di partecipanti e di spettatori, nonché alcune caratteristiche socio-anagrafiche dei partecipanti e una loro breve valutazione dell'iniziativa; un'intervista semistrutturata, somministrata ai partecipanti al progetto, orientata a rilevare, dalla voce dei diretti interessati, la loro storia e la propria esperienza di partecipazione al progetto⁸⁰⁸. Come e quanto gli elementi emersi dalla valutazione siano entrati nel processo e abbiano inciso nella sua formulazione promuovendo gli obiettivi del progetto stesso non emerge dal documento analizzato. Restano aperte una serie di questioni, considerato che l'articolo di De Piccoli e Greganti è una delle rare pubblicazioni inerenti la valutazione di un progetto di teatro sociale in Italia.

Un altro progetto che si è appoggiato ad un processo di valutazione è il laboratorio di teatro sociale svolto come Attività Didattica Elettiva per gli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Torino⁸⁰⁹. Un'equipe, composta da ricercatori del Dipartimento della Sanità Pubblica, docenti del Corso di Laurea in Infermieristica, insieme a docenti del DAMS, di Scienze

⁸⁰⁷ Claudio Bernardi, *Il teatro sociale*, 113.

⁸⁰⁸ *Ibidem*.

⁸⁰⁹ Alberto Borraccino, Raffaella Nicotera, "La valutazione dei processi artistici nell'ambito sanitario. L'esperienza del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino", in Alessandra Rossi Ghiglione, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 153-170.

dell'Educazione, dell'interfacoltà di Educazione Professionale e esperti della sezione regionale della Società Italiana di Pedagogia, ha deciso di valutare l'impatto del laboratorio di teatro sociale sulle competenze professionali dei futuri infermieri. Un lavoro che ha portato l'equipe a "progettare e testare uno strumento di osservazione che servisse alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di apprendimento del laboratorio"⁸¹⁰. Per farlo si è scelto di affiancare più strumenti di osservazione al fine di ridurre le eventuali variabili interpretative del processo di cambiamento, che accompagna inevitabilmente ogni apprendimento. Gli strumenti diversi esprimevano diversi punti di vista: quello dei partecipanti, quello dei docenti e quello di un osservatore esterno. Gli strumenti utilizzati sono stati: diario riflessivo di ogni partecipante; scheda di autovalutazione semi-strutturata con alcune domande fatte ai partecipanti in merito al livello di percezione; griglia di osservazione strutturata utilizzata da un osservatore esterno che raccoglie osservazioni su reazioni di alcuni atteggiamenti corporei (occhi, postura, uso della voce, capacità di eseguire i comandi ricevuti); documentazione video di tutto il percorso di laboratorio. Borraccino e Nicotera riportano i diversi strumenti e gli esiti della valutazione. Anche in questo caso non è possibile capire come e se le indicazioni emerse dalla valutazione siano entrate nel processo formativo e lo abbiano in qualche modo influenzato. Si ritiene più probabile che si tratti di una valutazione ex-post, svolta a carico del processo per valutare in fine l'efficacia del laboratorio di teatro sociale nella formazione professionale degli infermieri, ma non sia uno strumento di processo. Sempre nell'ambito della formazione degli operatori della salute è stato anche realizzato *Co-Health*⁸¹¹, un progetto di validazione del metodo formativo del teatro sociale di comunità attraverso un intervento biennale di ricerca/azione in ambito sanitario, che ha visto l'attivazione di un processo valutativo di tipo quali-quantitativo svolto da un'equipe indipendente da quella che ha erogato il processo formativo. Gli esiti della valutazione non sono però chiari, in quanto il report conclusivo prodotto è giunto a riconsiderare l'efficacia del metodo di valutazione impiegato piuttosto che presentare i risultati ottenuti⁸¹².

Un ultimo progetto di valutazione degli esiti delle attività teatrali svolte nei contesti della salute mentale è stato realizzato in Emilia Romagna a cura dell'Agenzia Sanitaria e Sociale della regione, in riferimento al progetto "Teatro e salute mentale"⁸¹³. Il processo di valutazione ha inteso determinare l'impatto clinico-funzionale e psicosociale che ha prodotto la partecipazione alle attività teatrali proposte dai servizi della salute mentale sugli utenti. Inoltre si è inteso fornire strumenti agli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale per la raccolta sistematica di informazioni sugli utenti nonché promuovere attività di progettazione mirata in riferimento ai dati emersi dalla ricerca. Sono stati impiegati oltre alle batterie di test per la valutazione del percorso, un'intervista iniziale per rilevare i bisogni di cura degli utenti e un questionario somministrato a chiusura di progetto per rilevare il grado di soddisfazione degli utenti rispetto al servizio di salute mentale. La somministrazione degli strumenti di rilevazione è stata collocata entro le attività routinarie dei centri di salute mentale coinvolgendo gli operatori locali che sono la leva principale dei processi di cura, questo anche per allenare una più estesa pratica di valutazione non separata dalle attività quotidiane di cura. Un'indagine realizzata prima in forma ridotta e pilota su quattro dipartimenti e poi estesa a tutti i dipartimenti della regione⁸¹⁴.

Alla luce di queste preliminari considerazioni restano aperti molti interrogativi.

In primo luogo appare evidente la pluralità dei processi ad oggi intentati sul fronte della valutazione delle pratiche di teatro sociale. Valutazione degli esiti, valutazione dei processi, valutazione dell'impatto, sembrano le tre direttrici per ora battute dalle poche applicazioni. Ma certo molto è ancora da fare in questa direzione, per poter superare gli impedimenti che ostacolano il diffondersi di un approccio alla valutazione che la

⁸¹⁰ *Ibi*, 157.

⁸¹¹ "Co-Health", progetto sostenuto dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Torino. Ente promotore del progetto è il Social and Community Theatre Centre di Torino, Dipartimento di Studi Umanistici, in partnership con Corso di Laurea in Infermieristica di Torino e Cuneo, il Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Dipartimento di Culture, Politica e Società, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università di Torino, Fondazione Medicina a Misura di Donna, Società Italiana di Psico Neuro Endocrino Immunologia. Collabora alla realizzazione DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute.

⁸¹² Di cui si è scritto nel paragrafo "3.5.2 Comunità e salute" del capitolo 3 nella parte prima della tesi.

⁸¹³ Sul progetto si veda quanto descritto nel paragrafo "3.5.1.1.2 "Teatro e salute mentale" in Emilia Romagna", capitolo 3 della parte prima di questa tesi.

⁸¹⁴ Luigi Palestini, Maria Augusta Nicoli, *Teatralmente. Una valutazione d'esito applicata al progetto regionale "Teatro e salute mentale"*, 15.

proponga come utile strumento di sviluppo progettuale. Sia per verificare a fine percorso il raggiungimento degli obiettivi e valutare le criticità e i punti di forza in vista di una riprogettazione. Sia per dare spazio agli elementi imprevisi dalle ipotesi e dagli obiettivi inizialmente definiti, e poter così realizzare un processo di lavoro che assolva funzioni di sviluppo della partecipazione dei soggetti e loro empowerment reale nella definizione della situazione e della possibilità di un cambiamento in itinere. Sarebbe di certo utile ideare degli strumenti *ad hoc* che aiutino i conduttori a monitorare in maniera costante il processo svolto con il gruppo, intervenendo perché esso sia il più possibile occasione di sviluppo e di trasformazione della persona, del gruppo e della comunità di riferimento. Strumenti interni, esercizi, giochi e tecniche che possono essere riproposte al gruppo in più occasioni fornendo al conduttore elementi utili alla definizione del processo, piuttosto che esercizi che permettono di valutare le nuove acquisizioni, i passaggi evolutivi in maniera mirata. Opportuno è poi definire i tempi più adeguati alla valutazione e i soggetti che devono essere coinvolti nelle diverse fasi e in relazione e differenti risultati del processo valutativo. Conclusivamente si tratta di un processo tutto ancora da delineare, prendendo spunto e sviluppando le prime importanti sperimentazioni occorse negli ultimi anni.

3.2.2 La formazione dell'operatore e il riconoscimento professionale

Il teatro sociale in Italia gode di uno statuto incerto. Poco riconosciuto in ambito accademico, sia negli studi teatrali, dove soltanto da qualche anno i ricercatori hanno cominciato ad occuparsene, così come in altre aree disciplinari, il teatro sociale non ha uno statuto professionale, infatti non esiste riconoscimento contrattuale del profilo professionale dell'operatore, tanto meno un percorso formativo unitario e validato. Non risulta chiaro che cosa ostacoli questo riconoscimento, vista: l'ampia diffusione di esperienze di teatro sociale; la possibilità di riferirsi o addirittura mutuare percorsi formativi già collaudati da altri contesti nazionali; la possibilità di desumere profili di competenze dalle riflessioni nate in seno ad alcuni contesti accademici, in particolare quelli che da anni seguono e promuovono questo fenomeno, e da quelle portate degli operatori attivi nelle progettualità; la presenza di progettualità formative già in corso ad opera di diversi soggetti. Il rifiuto di riconoscere la natura propria del teatro sociale rispetto al teatro professionale tradizionale, sembra essere un possibile motivo che frena, in ambito teatrale, la definizione e sperimentazione di un iter formativo condiviso, che rappresenti il percorso atto a promuovere il corpus di competenze necessarie all'operatore, inteso come colui che, con consapevolezza e competenza, progetta, realizza e valuta gli interventi di teatro nel sociale incaricandoli di obiettivi che integrano la dimensione performativa con l'azione sociale e coinvolgono attivamente soggetti di diversa natura, persone, gruppi e intere collettività. Attualmente in Italia si contano cinque sedi di formazione universitaria con percorsi destinati a questo tipo di operatore nelle forme degli insegnamenti entro il palinsesto dell'offerta corsuale, master di primo livello, corsi di alta formazione⁸¹⁵. Ci sono poi alcuni percorsi formativi realizzati da enti privati, denominati anch'essi come master o corsi di formazione per operatori di teatro sociale⁸¹⁶.

⁸¹⁵ Sono impegnate in questi percorsi:

- Università degli studi di Torino, la Facoltà di Scienze della Formazione, con il prof. Alessandro Pontremoli coadiuvato dalla dott.ssa Alessandra Rossi Ghiglione, dott. Alberto Pagliarino, master realizzato dal Social Community Theatre dell'Università.
- Università degli Studi di Pavia, la facoltà di Lingue e culture moderne (oggi Dipartimento di Studi umanistici) con il prof. Fabrizio Fiaschini, in precedenza sotto la guida del prof. Sisto dalla Palma; realizza un corso di alta formazione in collaborazione con il teatro Fraschini di Pavia.
- Università degli Studi di Bologna, corso di Laurea DAMS, dove opera attualmente la prof.ssa Cristina Valenti, in precedenza sotto la guida del prof. Claudio Meldolesi; è attivo il corso di alta formazione "Teatro per la comunità e l'inclusione sociale". Il Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Bologna, in collaborazione con il Dipartimento della Formazione dell'Università di San Marino,
- Università La Sapienza di Roma, Master di drammaterapia e teatro sociale, con la direzione scientifica del prof. Guido Di Palma.
- Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, sotto la direzione del prof. Claudio Bernardi, Corso di alta formazione per operatori di teatro sociale.

È però d'uopo rilevare che attualmente sono attivi solo quelli di Pavia, Bologna e Milano.

⁸¹⁶ Si rimanda a quanto descritto in nota nel paragrafo "2.3 L'influenza dell'università negli sviluppi teorico-pratici del teatro sociale" della prima parte della presente tesi.

Strettamente connesso alla mancata definizione di un iter formativo riconosciuto e condiviso, è il problema del mancato riconoscimento professionale che si concretizza nel perpetrarsi di una confusione da parte di enti e istituzioni per i quali l'operatore teatrale – qualunque sia la sua formazione professionale - è ritenuto adeguato alla realizzazione di progetti di teatro nel sociale. Questo fa sì che ci sia in campo un numero piuttosto ampio di operatori che senza nessuna specifica competenza, a volte neanche quella teatrale, intervengono nei contesti sociali più complessi proponendo e realizzando progetti definiti come teatro sociale.

In questo momento la situazione si dimostra aperta e confrontativa in ambito accademico universitario, dove progettualità di ricerca sul teatro sociale vedono la collaborazione di più atenei intorno anche a queste questioni. D'altro canto l'apertura di alcuni centri di formazione teatrale professionale (la Civica Scuola di Teatro Paolo Grassi a Milano ne è un esempio) al dialogo interistituzionale fa ben sperare su future collaborazioni in merito che potrebbero finalmente integrare la sapienza teatrale con adeguate competenze di tipo psico-sociale e pedagogico.

III.

UN CASO APPLICATIVO: IL TEATRO SOCIALE NEGLI ALZHEIMER CAFÉ

1. INVECCHIAMENTO, DEMENZE E PROCESSI DI CURA

1.1. Italiani che invecchiano

La modernizzazione, la secolarizzazione sociale, il progresso medico-scientifico stanno influenzando profondamente la fecondità e la mortalità della popolazione.

La persistenza del tasso di fecondità ben al di sotto della soglia naturale di sostituzione (2,1 figli per donna) e il raggiungimento di traguardi un tempo insperati della speranza di vita per le donne e per gli uomini, fanno dell'Italia uno dei Paesi con il più alto indice di vecchiaia al mondo⁸¹⁷.

Popolazione e famiglie in un flash⁸¹⁸

| Indicatore | Anno | Valore | Var. % sul 2005 |
|---|------|--------|-----------------|
| Età media della popolazione | 2015 | 44,4 | +4,5 |
| Numero medio di figli per donna | 2015 | 1,35 | +0,7 |
| Indice di vecchiaia | 2015 | 157,7 | +14,2 |
| Indice di dipendenza degli anziani | 2015 | 33,7 | +14,6 |
| Speranza di vita alla nascita - maschi | 2015 | 80,1 | +2,6 |
| Speranza di vita alla nascita - femmine | 2015 | 84,7 | +1,4 |
| Speranza di vita a 65 anni – maschi | 2015 | 18,7 | +7,5 |
| Speranza di vita a 65 anni - femmine | 2015 | 22,0 | +4,3 |

Nel 2015 le persone con più di 65 anni costituiscono il 21,7% della popolazione e quelle fra 0 e 14 anni il 13,8%. L'indice di vecchiaia è passato da 138,1 anziani ogni 100 giovani di 0-14 anni del 2005 al 157,7 del 2015 (+14,2%). È la combinazione tra l'innalzamento della sopravvivenza e l'abbassamento della fecondità che crea questo progressivo invecchiamento demografico, equamente distribuito tra le diverse regioni italiane. Questi dati di per sé raccontano un cambiamento profondo nella nostra società, segno di uno dei più importanti progressi realizzati: l'innalzamento medio della vita. Eppure si evince, tra le righe, una sorta di "pessimismo demografico"⁸¹⁹ che sembra considerare l'età anziana e l'invecchiamento della popolazione esclusivamente come un problema, foriero di malattia, degenerazione, costi e debiti. "L'Italia sconta un crescente "debito demografico" nei confronti delle generazioni future in termini di sostenibilità (previdenza, spesa sanitaria, assistenza, welfare): in appena un decennio, l'indice di dipendenza degli anziani passa dal 29,4 del 2005 al 33,7 del 2015 (+14,6%)⁸²⁰.

È d'obbligo domandarsi se tale condizione sia l'esito dell'essere anziani, o piuttosto di come la società ha interpretato la vecchiaia e ha costruito il suo sistema di welfare intorno a questa interpretazione. Come ribadito da più ricerche, la vecchiaia non è sinonimo di malattia⁸²¹, seppure nel periodo più avanzato della vita (sopra gli 85 anni) sia caratterizzata da una condizione di fragilità intesa come una "ridotta funzionalità e ridotta capacità di resistere allo stress"⁸²². Si può allora ritenere che un fattore importante sia da ricercarsi più nel

⁸¹⁷ I dati sono desunti dal sito dell'ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica che dedica una sezione specifica ai dati relativi all'invecchiamento in Italia, *Anziani.Stat. Dati ed indicatori sull'invecchiamento della popolazione in Italia*. In particolare quelli qui presentati si riferiscono <http://www.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>. Accesso 16-09-2016.

⁸¹⁸ Accesso 16-09-2016 <http://www.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>.

⁸¹⁹ Marco Trabucchi, *I vecchi, la città e la medicina*, Bologna, Il Mulino 2005, 27-31.

⁸²⁰ *Ibidem*.

⁸²¹ Per una analisi esauriente ed una accurata bibliografia cfr. *ibi*, 19-51.

⁸²² *Ibi*, 131.

sistema delle rappresentazioni della condizione anziana.

Sono sempre mutamenti nell'organizzazione sociale che hanno portato a crescenti pregiudizi nei confronti degli anziani, visti come intralcio alla produttività e al dinamismo sociale (...). Tali pregiudizi possono risultare dannosi quando scoraggiano le persone anziane dal partecipare liberamente ad attività lavorative o ricreative, possono inoltre contribuire ad isolare socialmente la generazione più anziana riducendone, in una relazione circolare, la possibilità di dare un contributo alla collettività e perpetuando la paura di invecchiare in tutti gli individui⁸²³.

Si tratta di una concezione negativa e stereotipata, che sta fortunatamente evolvendo grazie al maturare di nuovi atteggiamenti e nuove conoscenze sull'età senile, anche se sarebbe necessaria una "diffusa e concreta sensibilizzazione geragogica, a partire dall'infanzia, e dalle relazioni intergenerazionali"⁸²⁴.

Poste la multiformità e la poliedricità che caratterizzano l'esperienza senile, è possibile identificare una sorta di "dicotomia esistenziale nella popolazione anziana"⁸²⁵ che distingue gli anziani attivi, autonomi, intraprendenti da quelli, in età più avanzata, che hanno importanti problemi di salute, minore capacità di essere autosufficienti, sia da un punto di vista mentale che fisico. Tra questi due poli una innumerevole serie di casi intermedi.

I dati ISTAT permettono di mettere maggiormente a fuoco alcune questioni in merito agli anziani fragili. Mediamente il 45% delle persone anziane vivono in contesti familiari caratterizzati dall'essere "coppie senza figli"⁸²⁶, con una certa presenza di coppie con figli nel nucleo familiare⁸²⁷. Il 48,7% delle famiglie composte da "persone sole" è di anziani⁸²⁸ e il 52,2% delle persone con più di 85 anni è "persona sola". A questo si aggiunge il gap di genere che differenzia l'esperienza della solitudine durante l'anzianità di uomini e donne. Infatti "fra gli uomini la percentuale di persone sole di 65 anni e più è del 30,0%, mentre fra le donne raggiunge il 62,5% [...]; le donne vivono una straripante esperienza della vedovanza: l'83,5% delle persone vedove fra i 65 e gli 89 anni sono donne"⁸²⁹.

I dati relativi alla vita quotidiana evidenziano che, rispetto alla socialità, prevale una sensazione di insoddisfazione per la vita familiare, seguita da quella per i rapporti amicali. La soglia dei 75 anni rappresenta un passaggio cruciale: si indeboliscono i processi di socializzazione, in concomitanza con la percezione di un peggioramento del proprio stato di salute. Si riduce la partecipazione alla vita associativa e a forme di volontariato (tra i 55 e i 74 anni, seppure a scendere progressivamente, le azioni di volontariato compiute dagli anziani sono al di sopra della media nazionale)⁸³⁰. Il livello di insoddisfazione per la propria vita tocca il suo valore più basso proprio negli ultrasessantacinquenni⁸³¹. Complessivamente decresce il livello di fiducia negli

⁸²³ Arianna Gastaldi, Alberta Contarello, "Una questione di età: rappresentazioni sociali dell'invecchiamento in giovani e anziani", *Ricerche di psicologia*, 4, (2006): 7.

⁸²⁴ Carlo Cristini et al., "Editoriale", *Ricerche di psicologia*, 35, 2-3 (2012): 157. Alessandro Porro ritiene che il punto di svolta in percorso storico che ha sempre visto con connotati negativi il periodo della senilità, "può essere identificato negli anni Cinquanta nel Novecento allorché si cominciò lontanamente ad intravedere che la dimensione iatrica potesse non essere l'unica capace di descrivere l'invecchiamento" riferendosi in particolare agli studi pionieristici di Marcello Cesa-Bianchi, vedi Alessandro Porro, "De senectute: stereotipi e realtà nei secoli", in *La psicologia e la psicopatologia dell'invecchiamento e dell'età senile: un contributo alla ridefinizione dell'arco della vita*, numero monografico di *Ricerche di psicologia*, 35, 2-3 (2012): 188.

⁸²⁵ Carlo Cristini et al., "Editoriale", 158.

⁸²⁶ "Fino alla soglia degli 84 anni: è così per il 48,0% delle persone fra i 65 e i 74 anni, per il 40,4% delle persone fra i 75 e gli 84 anni" ISTAT, *Contesto e forme familiari*. Accesso 16-09-2016 <http://www.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>.

⁸²⁷ *Ibidem*, 19,9% di famiglie con coppia fra i 65 e i 74 anni vedono la presenza di figli non ancora usciti dal nucleo genitoriale.

⁸²⁸ *Ibidem*, "48,7% delle famiglie composte da persone sole sono anziani di 65 anni e più, di cui il 17,0% delle persone ha un'età compresa fra i 65 e i 74 anni; il 20,7% delle persone fra i 75 e gli 84 anni; l'11,1% persone con più di 85 anni".

⁸²⁹ *Ibidem*.

⁸³⁰ ISTAT, *Anziani. Vita quotidiana*. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/anziani/vita-quotidiana>.

⁸³¹ ISTAT, "La soddisfazione dei cittadini per le condizioni di vita", (19 novembre 2015): 2. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/files/2015/11/Soddisfazione-dei-cittadini-2015PC.pdf?title=Soddisfazione+dei+cittadini+-+19%2Fnov%2F2015+-+Testo+integrale.pdf>.

altri, anche in relazione all'effettivo coinvolgimento degli anziani come vittime di numerose azioni criminali⁸³². L'esperienza dell'insicurezza percepita dagli anziani, la paura della vittimizzazione, in maniera più accentuata vissuta dalle donne⁸³³, può trasformare le condotte quotidiane, portando alla rinuncia della socialità, alla riduzione delle possibilità di vita e, nei casi più gravi, a vere e proprie esperienze di autoreclusione nelle proprie abitazioni⁸³⁴. Si tratta di “processi intrapsichici che modificano il punto di vista sulla realtà quotidiana nelle persone e, chiaramente, diventa molto arduo innestare processi inversi che reagiscano in tempi contenuti”⁸³⁵.

Infine un ultimo elemento riguarda le condizioni economiche delle persone anziane. Particolarmente grave è la situazione delle persone anziane che vivono sole, che si attestano su un reddito decisamente al di sotto della media nazionale, ma anche della media del loro territorio di appartenenza⁸³⁶.

L'11,2% delle persone sole con 65 anni e più si trova in condizioni di grave deprivazione materiale (mostra, cioè, almeno quattro segnali di deprivazione su un elenco di nove), superando di 0,4 punti percentuali la media nazionale (11,6%). [...]

Fra gli indicatori di deprivazione materiale, importante osservare come fra le persone sole di 65 anni e più il 43,1% non riesca a sostenere spese impreviste pari a 800 euro; il 57,0% non possa permettersi una settimana di ferie all'anno lontano da casa; il 5,4% abbia arretrati per il mutuo, l'affitto, le bollette o altri debiti; il 14,5% non possa permettersi un pasto adeguato (cioè con proteine della carne, del pesce o equivalente vegetariano) ogni due giorni; il 20,8% non possa riscaldare adeguatamente l'abitazione⁸³⁷.

L'insieme delle condizioni sociali entro cui una parte delle persone anziane in Italia si trova a vivere, caratterizzato da solitudine, ristrettezze economiche, inerzialità, marginalità e marginalizzazione sociale incide profondamente sullo stato di benessere, dando luogo ad un peggioramento delle condizioni di salute, intesa come “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”⁸³⁸.

1.2. Demenza e malattia di Alzheimer, alcuni riferimenti

Tra le condizioni di vita della persona anziana, è oggi di rilevante attualità l'esperienza della demenza, sia per

⁸³² Dai dati presentati desumiamo che le persone ultrasessantacinquenni sono vittime di azioni criminali con percentuali rilevanti. Per esempio per omicidio a scopo di rapina (53,8 % sul totale), omicidi preterintenzionali (39,2 % sul totale), rapine in abitazione (36% sul totale, che si accentua al 48,8% ai danni delle donne anziane), sono un quarto delle vittime dei furti con strappo o con destrezza. ISTAT, “Sicurezza”, *Anziani. Vita quotidiana*. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/anziani/vita-quotidiana>. Sulle truffe a cui sono soggette le persone anziane un approfondimento sul sito del Ministero dell'Interno. Accesso 16_07_2016 http://www.interno.gov.it/it/search?search_api_views_fulltext=anziani

⁸³³ Eugenio Rossi, *Paure e bisogni di sicurezza degli anziani. Un'indagine sulle rappresentazioni dell'insicurezza, sulla vittimizzazione reale e sulle necessità di protezione degli anziani dei comuni a sud di Milano*, Milano, Bruno Mondadori, 2009, 111-114.

⁸³⁴ *Ibi*, 116.

⁸³⁵ *Ibi*, 111.

⁸³⁶ “Gli anziani e le anziane che vivono soli mostrano un reddito mediano di 14.264 euro (poco più di mille euro mensili), di oltre 3 mila euro inferiore a quello delle persone sole in età attiva (17.466 euro). Anche le coppie senza figli con a capo un ultrasessantacinquenne percepiscono un reddito mediano più basso (circa 7 mila euro in meno) rispetto a quello delle coppie senza figli più giovani (23.934 contro 30.903 euro)”, ISTAT, “Reddito e consumi”, *Anziani. Condizioni socio-economiche*. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/anziani/condizioni-socio-economiche>.

⁸³⁷ ISTAT, “Povertà e deprivazione materiale”, *Anziani. Condizioni socio-economiche*. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/anziani/condizioni-socio-economiche>. Seppur il quadro si presenti grave, i dati rilevano un progressivo miglioramento delle condizioni degli ultrasessantacinquenni per cui rispetto al 2013, fra le persone sole con 65 anni e più l'indicatore sintetico “rischio di povertà o esclusione sociale” è diminuito di 2,0 punti percentuali.

⁸³⁸ Dalla prima pagina della *Constitution of the World Health Organization*. Accesso 15/07/21016 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. “The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100), and entered into force on 7 April 1948”.

il disagio estremo che comporta alla persona anziana ed al suo nucleo familiare, sia per il suo dilagare epidemiologico. Che cos'è la demenza? La definizione generale di demenza è sostanzialmente condivisa a livello mondiale.

WHAT IS DEMENTIA?

Dementia is a syndrome due to disease of the brain – usually of a chronic or progressive nature – in which there is disturbance of multiple higher cortical functions, including memory, thinking, orientation, comprehension, calculation, learning capacity, language, and judgement. Consciousness is not clouded. The impairments of cognitive function are commonly accompanied, and occasionally preceded, by deterioration in emotional control, social behaviour, or motivation. This syndrome occurs in a large number of conditions primarily or secondarily affecting the brain (2).

Alzheimer's disease is the most common form of dementia and possibly contributes to 60–70% of cases. Other major contributors include vascular dementia, dementia with Lewy bodies, and a group of diseases that contribute to frontotemporal dementia. The boundaries between subtypes are indistinct and mixed forms often co-exist (3).

Dementia affects each person in a different way, depending upon the impact of the disease and the person's pre-morbid personality. The problems linked to dementia can be understood in three stages:

- early stage – first year or two;
- middle stage – second to fourth or fifth years;
- late stage – fifth year and after.

These periods are given as an approximate guideline only – sometimes people may deteriorate more quickly, sometimes more slowly. It should be noted that not all persons with dementia will display all the symptoms (4).

839

Tuttavia quando si parla di demenze ci si riferisce ad un gruppo eterogeneo di condizioni patologiche con genesi e decorsi differenti, seppur richiamanti un quadro clinico simile. Il DSM-V del 2013⁸⁴⁰ intende e nomina la demenza come disturbo neuro-cognitivo maggiore che si diagnostica quando si rinveniva nel paziente un evidente declino delle prestazioni in uno o più domini cognitivi (attenzione, apprendimento e memoria, linguaggio, funzioni percettivo motorie, cognizione sociale) rispetto ad un precedente livello di prestazione. La diagnosi della compromissione delle prestazioni cognitive avviene combinando una testimonianza (che può essere del paziente, oppure di un informatore ritenuto attendibile o di un medico) e una valutazione neuropsicologica standardizzata (o altra misura di quantificazione clinica). Altri elementi caratterizzanti sono: il declino cognitivo interferisce con l'autonomia nelle attività della vita quotidiana, per cui il soggetto necessita di assistenza nelle attività complesse; i sintomi non si manifestano esclusivamente in occasione di delirium e non sono riferibili ad altri disturbi mentali. Un insieme di caratteristiche che indicano che la demenza non è una malattia psichiatrica e neppure una forma di ritardo mentale, non è congenita, ma interviene ad un certo punto della vita della persona.

La demenza raggruppa una sintomatologia molteplice, per questo è ritenuta una sindrome, piuttosto che una malattia, e comprende un ampio spettro di patologie. Considerando la demenza come il risultato di una complessa interazione tra fattori di diversa natura (genetici, modificazioni neurochimiche, e interazioni con altre malattie, ecc.), esistono diversi processi di insorgenza e di sviluppo (patogenesi), e diverse cause (eziologia). A tal motivo, in riferimento alle differenti eziopatogenesi, sono state identificate delle tipologie di demenza. Sintetizzando, possiamo distinguere tra: le demenze primarie, irreversibili (rappresentano la forma con maggior incidenza, caratterizzate dalla componente degenerativa e sono principalmente rappresentate dalla demenza di Alzheimer circa 60%, quella Fronto-Temporale, Demenza a Corpi di Lewy e la Parkinson-demenza); le demenze secondarie, irreversibili (di tipo degenerativo ma secondarie ad un'altra patologia come la demenza vascolare, seconda causa più comune di demenza, o la demenza da AIDS); le demenze reversibili

⁸³⁹ World Health Organization, *Dementia. A public health priority*, Geneva, World Health Organization, 2012. [Le note di riferimento del box. (2) International statistical classification of diseases and related health problems, 10th Revision. Geneva, World Health Organization, 1992. (3) World Alzheimer's report 2009. London, Alzheimer's Disease International, 2009. (4) Neurological disorders: public health challenges. Geneva, World Health Organization, 2006.]

⁸⁴⁰ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5° ed.), Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

(rappresentano una piccola percentuale e si tratta di forme secondarie a malattie o disturbi a carico di altri organi o apparati che curate in modo adeguato e tempestivo possono regredire, possono essere causate da depressione, disfunzioni della tiroide, dipendenza da alcool, carenze vitaminiche, effetti collaterali di farmaci)⁸⁴¹. Alla luce di questa variabilità la diagnostica è complessa, ma assolutamente necessaria alla realizzazione di un adeguato piano trattamento.

Di particolare rilievo è poi la dimensione socio-affettiva che entra in gioco nella condizione di salute dell'anziano con demenza. Come sottolineato nel documento della World Health Organization sopracitato, accompagnano comunemente la sindrome della demenza il deterioramento del controllo emotivo, del comportamento sociale e della motivazione. A questo quadro si aggiunge la possibilità - il 30% degli anziani con patologie acute e croniche - che l'anziano con demenza sviluppi forme depressive⁸⁴², che ulteriormente peggiorano la sua condizione.

1.2.1 Qualche dato per comprendere la dimensione del fenomeno

Nell'agosto del 2015 è stato pubblicato *World Alzheimer report 2015. The global impact of dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*⁸⁴³. A partire da un dato generale e incidenza sull'invecchiamento della popolazione del pianeta per cui "there are almost 900 million people aged 60 years and over living worldwide. Rising life expectancy is contributing to rapid increases in this number, and is associated with increased prevalence of chronic diseases like dementia"⁸⁴⁴, il rapporto rileva che ci sono nel mondo 46,8 milioni di persone affette da una forma di demenza, di cui la malattia di Alzheimer rappresenta il 50-60%. Una cifra destinata ad incrementarsi notevolmente, fino a superare i 100 milioni nei prossimi 30 anni. I costi sono cresciuti da 604 miliardi di dollari nel 2010 a 818 miliardi di dollari nel 2015, con un aumento del 35,4 %. Costi che sono da dividere in tre sub categorie: i costi medici; i costi della cura sociale (come il compenso per un professionista della cura che stia presso l'abitazione del malato, piuttosto che la residenza presso servizi specializzati nell'accoglienza e cura dell'anziano con demenza); i costi della cura informale, o non pagata (per esempio quella esercitata dai famigliari)⁸⁴⁵. Conclusivamente il rapporto nota che non ci sia stata alcuna variazione nelle percentuali di distribuzione dei costi, che restano il 20% sui costi medici diretti, mentre i costi dell'assistenza formale e di quella informale rappresentano ciascuno il 40% del totale. Un ultimo dato, che ci riguarda più direttamente, è la stima che il rapporto propone in merito al numero di persone con demenza presenti in Italia, che si aggirerebbe intorno a 1.200.000⁸⁴⁶. Il dato è sostanzialmente confermato dal Ministero della Salute italiano che stima che in Italia il numero totale dei pazienti con demenza sia "oltre un milione (di cui circa 600.000 con demenza di Alzheimer) e circa 3 milioni sono le persone

⁸⁴¹ Franco De Felice, *Il trattamento psicologico delle demenze*, Milano, Franco Angeli, 2002, 14-17; Zanalda Enrico, Ferrero Patrizia, "Inquadramento nosografico delle demenze", in Ravizza Luigi (a cura di), *Invecchiamento cerebrale e demenze*, Milano, Masson, 2004, 45-47. Il quadro delle demenze è presentato diversamente rispetto alle percentuali di incidenza e alle origini, si veda a titolo d'esempio la posizione in merito di Antonio Guaita, "Correlati neurobiologici nell'anziano con malattia di Alzheimer e altre demenze", *Ricerche di psicologia*, 35, 2-3 (2012): 391-392. Dello stesso autore si veda anche "Che cosa si conosce delle cause della malattia di Alzheimer e delle altre demenze? Quali possibilità di cura?", *Alzheimer Italia*. Accesso 20/07/2016 <http://www.marcofumagalli.net/wp-content/uploads/Relazione-Guaita-2013.pdf>. In questo articolo l'autore evidenzia i differenti esiti statistici in merito alla numerosità degli ammalati di demenza, notando alcune discordanze significative.

⁸⁴² Renzo Rozzini, Marco Trabucchi, "La depressione dell'anziano: cenni per la comprensione di una condizione complessa", in Carlo Cristini *et al.* (a cura di), *Fragilità e affettività nell'anziano*, Milano, Franco Angeli, 2015, 288-292.

⁸⁴³ Il report è stato redatto da Martin Prince, Anders Wimo, Maëlen Guerchet, Gemma-Claire Ali, Yu-Tzu Wu e Matthew Prina per conto di Global Observatory for Ageing and Dementia Care dello Health Service and Population Research Department, del King's College di Londra. Il rapporto è consultabile, come tutti gli altri rapporti prodotti a partire dal 2009, nel sito di ADI - Alzheimer's Disease International. Accesso 25/07/2016 <http://www.alz.co.uk/research/world-report>.

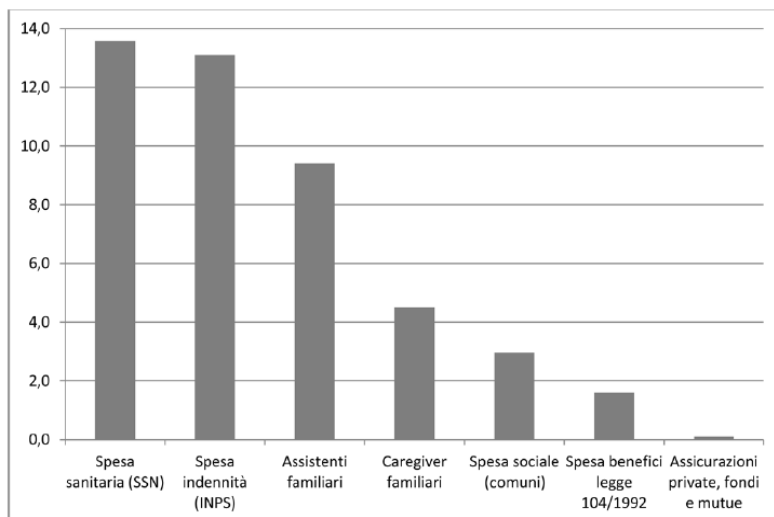
⁸⁴⁴ Martin Prince, *et al.*, *World Alzheimer report 2015. The global impact of dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*, London, Alzheimer's Disease International (ADI), 2015, 1.

⁸⁴⁵ *Ibi*, 56.

⁸⁴⁶ *Ibi*, 25.

direttamente o indirettamente coinvolte nell'assistenza dei loro cari⁸⁴⁷. E nel 2013 demenza ed morbo di Alzheimer hanno rappresentato in Italia la quarta causa di morte delle persone sopra i 75 anni⁸⁴⁸. Per avere un'idea a livello nazionale del carico dell'assistenza a persone non autosufficienti (non solo anziani), seppur approssimativa, è interessante osservare in questo schema come siano distribuiti i costi, in particolare che un terzo dell'intera spesa gravi direttamente sulle famiglie (costi degli assistenti familiari + costi dei caregiving familiare).

Figura 2.4 - Valore dell'assistenza pubblica, informale e privata per persone non autosufficienti (miliardi di euro) (7)



Fonte: ns. stime su dati IRES (2010), RBM Salute (2012), RGS (2014), Spandonaro (2014) e Welfare Italia (2014).

849

Ma i numeri e i costi, che come sottolineato in precedenza vanno considerati con prudenza e senza pretesa di esattezza assoluta, non possono comunque restituire un'idea né della “quality of the individual experience of living with dementia, nor wider consequences for the household, family, community and society as a whole”⁸⁵⁰. Il rapporto sulle condizioni mondiali suggerisce infatti di pensare all'impatto della demenza tenendo conto di questi tre livelli interrelati:

1. The person with dementia, who experiences ill health, disability, impaired quality of life and reduced life expectancy.
2. The family and friends of the person with dementia, who, in all world regions, are the cornerstone of the system of care and support.
3. Wider society, which, either directly through government expenditure, or in other ways, incurs the cost of providing health and social care and the opportunity cost of lost productivity. Other social impacts may be harder to quantify, but no less real⁸⁵¹.

In questo senso le demenze vengono considerate malattie croniche di tipo sistemico, perché i loro

⁸⁴⁷ Ministero della Salute del Governo italiano, *Piano nazionale demenze*. Accesso 25/07/2016 http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4231&area=demenze&menu=vuoto

⁸⁴⁸ Aggregando i dati che troviamo alla tabella ISTAT “Mortalità per territorio di residenza” queste sono le cifre relative al 2013 dei morti per demenza e morbo di Alzheimer sul territorio italiano: 8311 morti dai 90 anni; 8105 morti tra 85-89 anni; 5569 morti tra 80-84 anni; 2644 morti 75-79 anni. Le prime tre cause di morte sono le malattie cardiocircolatorie, le forme tumorali, le malattie respiratorie. Accesso 16/07/2016 <http://dati-anziani.istat.it/Index.aspx?QueryId=11172#>. Come precedentemente sottolineato, alla luce della variabilità degli esiti presentati dai diversi studi – si veda nota 25 - è opportuno prendere questi dati come indicazioni generali di tendenza piuttosto che come dati esatti.

⁸⁴⁹ Mirko Di Rosa *et al.*, “L'altra bussola: le strategie di sostegno familiare e privato”, in IRCCS-INRCA. Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° rapporto un futuro da ricostruire*, Sant'Arcangelo di Romagna, Maggioli, 2015, 52.

⁸⁵⁰ *Ibi*, 46.

⁸⁵¹ *Ibidem*.

sintomi riguardano tutte le dimensioni della vita della persona, ed hanno una ricaduta diretta sulla vita dei caregivers formali ed informali, e sull'intero sistema sociale⁸⁵².

1.3. Prendersi cura

Le persone con sindrome di demenza hanno bisogno di un approccio alla cura che non può concludersi nell'azione biomedica, strettamente intesa, perché oltre all'aspetto organico delle malattie, tra i bisogni di base delle persone con demenza devono essere inclusi aspetti psico-sociali che la persona stessa diventa sempre meno in grado di soddisfare in maniera autonoma e che hanno un peso rilevante sulla sua salute⁸⁵³. Alla luce di queste considerazioni preliminari, "è necessario riconoscere la natura complessa dei sistemi di salute e accettare le limitazioni del pensiero riduzionistico e della metafora dell'universo regolato come un orologio per risolvere i problemi clinici e organizzativi"⁸⁵⁴. Dalla metà del '900, sono emerse nuove prospettive di cura che sembrano finalmente tenere conto di queste complessità.

The Client-Centered Therapy

La prima svolta si ha con i modelli di cura centrati sulla persona piuttosto che sul terapeuta e la sua interpretazione. In questo ambito si deve molto al pionieristico contributo di Carl Rogers e alla sua definizione di terapia centrata sul cliente⁸⁵⁵. Il ritenere l'individuo integrato con l'ambiente e motivato verso l'autorealizzazione da una forza positiva che lo spinge all'espressione delle proprie potenzialità è l'atteggiamento filosofico che favorisce una relazione terapeutica centrata sulla persona e sulla sua possibilità di evolvere nel processo terapeutico⁸⁵⁶. Tutte le indicazioni di Rogers vanno nella direzione di valorizzare una relazione tra cliente e terapeuta che si costruisca progressivamente e sia strumento primario della cura. Si tratta del principio di accettazione incondizionata del cliente, della non direttività - per cui il curante diventa strumento del processo terapeutico - dell'empatia - che non vuol dire confluenza emozionale, quanto percepire 'come se' si fosse il cliente ma consapevoli di questo 'come se'. Sono interessanti i termini utilizzati da Rogers per definire i due soggetti della cura: il counsellor e il cliente. Una scelta terminologica che mostrano la volontà di modificare un sistema di ruoli, e dunque di relazioni, tali per cui il potere è nel terapeuta e non nella relazione tra un counsellor, non necessariamente un medico, e un cliente, che ha tutta la possibilità di orientare l'esperienza di cura.

The Biopsychosocial Model

Un ulteriore sviluppo in questo riformularsi della cultura e della pratica della cura, risulta dall'ampliamento del più consueto approccio biomedico, di ordine riduzionista, verso quello biopsicosociale, di ordine sistemico, così come lo definì George L. Engel⁸⁵⁷ alla fine degli anni '70 con particolare riferimento alla psichiatria e al suo collocarsi o meno entro i rigidi confini della medicina. È oggi considerato un orientamento basilare nel rapporto medico-paziente anche in ambito geriatrico. La continuità tra salute e malattia, il loro interrelarsi, la molteplicità dei fattori che giocano sulla definizione dell'una e dell'altra, la necessità di pensare la persona malata come individuo che vive entro un contesto familiare e comunitario rendono necessario un nuovo approccio che tenga conto delle componenti sociali, psicologiche e comportamentali accanto a quelle più strettamente fisiologiche⁸⁵⁸.

Tale modello, infatti, integra il sistema biologico, che rappresenta il substrato molecolare-anatomico della malattia e i suoi effetti sull'organismo; il sistema psicologico, che esprime le

⁸⁵² Silvia Faggian, Erika Borella, Giorgio Pavan, *Qualità di cura e qualità di vita della persona con demenza*, Milano, Franco Angeli, 2013, 19-21.

⁸⁵³ *Ibi*, 23-24.

⁸⁵⁴ Marco Trabucchi, *I vecchi, la città e la medicina*, 67.

⁸⁵⁵ Carl Rogers, *Terapia centrata sul cliente*, Molfetta (Ba), La Meridiana, 2014 (1951).

⁸⁵⁶ *Ibi*, 51-55.

⁸⁵⁷ George L. Engel, "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine", *Science*, 4286, 196 (1977): 129-136.

⁸⁵⁸ *Ibi*, 135.

componenti soggettive del paziente (emozioni, motivazioni, stili di elaborazione cognitiva delle informazioni, ruolo delle esperienze pregresse, strategie di coping in risposta allo stress); il sistema sociale, che evidenzia gli atteggiamenti culturali e ambientali nei confronti della malattia, quali la definizione di malato, il riconoscimento-mantenimento dei suoi diritti, o al contrario la perdita di status e di autonomia, la responsabilità dei servizi sanitari nel trattamento terapeutico, le convinzioni religiose e gli orientamenti ideologici⁸⁵⁹.

Nel modello biopsicosociale tutti e tre questi sistemi sono integrati nel processo di cura e partecipano alla definizione della salute e dunque della malattia. Un primo effetto è che non si ricerca più un'unica causa della patologia, poiché la si ritiene l'esito di molteplici fattori che danno vita ad un contesto di cui è fondamentale comprendere le interazioni, i legami tra diversi fattori e le relazioni⁸⁶⁰. Data la complessità del processo e della relativa raccolta delle informazioni sui diversi sistemi, chi opera con questo approccio valorizza le incertezze, gli elementi di complessità e “descrive le connessioni tra causa ed effetto in termini di probabilità”⁸⁶¹.

Salute: un circolo virtuoso tra capitale sociale, capitale culturale e capitale economico

A partire dall'idea che la salute sia “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”⁸⁶² e che i soggetti debbano essere messi nelle condizioni di poter esercitare il loro controllo e dare il loro contributo affinché si istituiscano le condizioni che maggiormente tutelano lo stato di salute di tutti⁸⁶³ si evince che la salute non sia una condizione statica, ma un insieme complesso di condizioni e fattori che favoriscono il benessere del soggetto migliorandone la qualità della vita. Il soggetto riesce a sviluppare delle risorse di resistenza ai rischi e si orienta verso alcuni fattori (comportamentali, stili di vita sociali, ambientali...) salutogenetici in riferimento a quello che è stato definito ‘senso di coerenza’.

I began to ask what do all these GRRs (General Resistance Resources) have in common, why do they seem to work. What united them, it seemed to me, was that they all fostered repeated life experiences which, to put it at its simplest, helped one to see the world as 'making sense', cognitively, instrumentally and emotionally. Or, to put it in information-systems theory terms, the stimuli bombarding one from the inner and outer environments were perceived as information rather than as noise. These strands of thought led to the emergence of the sense of coherence (SOC) construct, a generalized orientation toward the world which perceives it, on a continuum, as comprehensible, manageable and meaningful. The strength of one's SOC, I proposed, was a significant factor in facilitating the movement toward health⁸⁶⁴.

Dunque la salute è frutto di una dinamica tra fattori di rischio, condizioni salutari e senso di coerenza entro cui si svolge la vita dei soggetti. L'investimento nei fattori salutari promuove ed è promosso da condizioni di salutogenesi favorevoli alla condizione di benessere che contribuiscono alla qualità della vita della persona e della comunità, in un'ottica di tipo socio-ecologico sempre radicata nel contesto sociale ed ambientale allargato. Questo approccio promuove l'empowerment del soggetto, sia individuale che collettivo, affinché riesca a controllare i processi che promuovono la salute e ad integrare le diverse forme di risorse, cioè di

⁸⁵⁹ Maria Paola Zamagni, “Contributo al rapporto medico-paziente”, *Psychofenia*, 11, 18 (2008): 45

⁸⁶⁰ George W. Saba, “L'approccio biopsicosociale: mappe, miti e modelli di salute e malattia”, in Vittorio Cigoli, Mauro Mariotti (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità. L'approccio biopsicosociale alla salute e alla malattia*, Milano, Franco Angeli, 2002, 36-37.

⁸⁶¹ *Ibi*, 38.

⁸⁶² Dalla prima pagina della *Constitution of the World Health Organization*. Accesso 15/07/21016 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. “The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100), and entered into force on 7 April 1948”.

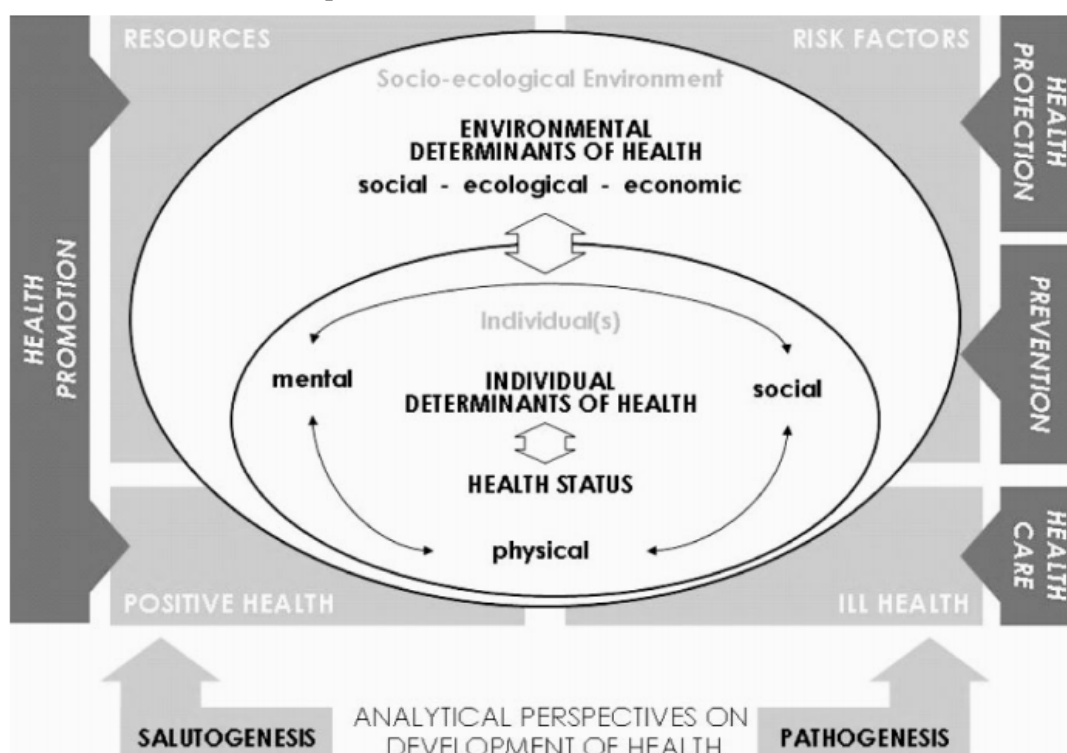
⁸⁶³ Come già riferito nel paragrafo “3.5 Teatro e salute” nel capitolo 3 della parte prima della tesi, questa linea di empowerment e partecipazione diretta del soggetto alla realizzazione di una condizione socio-ecologica favorevole alla salute è stata promossa ufficialmente World Health Organisation, *Health promotion glossary*, Geneva, Who 1998.

⁸⁶⁴ Aaron Antonovsky, “The salutogenic model as a theory to guide health promotion”, *Health promotion international*, 11, 1 (1996): 15.

capitale, che siano sociali, economiche e culturali.

How do people manage their inability to control their life? The answer was formulated in terms of SOC (Sense of Coherence) and GRRs. The SOC refers to an enduring attitude and measures how people view life and, in stressful situations, identify and use their GRRs to maintain and develop their health. The SOC consists of at least three dimensions: comprehensibility, manageability and meaningfulness. The GRRs are, for example, money, intelligence, self-esteem, preventive health orientation, social support and cultural capital. People with these kinds of resources at their disposal have better chance to deal with the challenges of life⁸⁶⁵.

L'interazione tra i differenti processi che concorrono alla salute è sinteticamente rappresentata nello schema assunto dalla Comunità Europea a modello di riferimento sinergico e intitolato "European Community Health Promotion Indicator Development (EUPHID)".



Uno schema che ben sintetizza l'interazione tra differenti fattori e processi. In particolare la promozione della salute interessa processi di prevenzione, cura e riabilitazione sia a livello individuale, finalizzati a promuovere o restituire capacità, che a livello ambientale, grazie allo sviluppo di opportunità locali. Si tratta di un complesso di risorse a disposizione dell'individuo e della collettività, cui i soggetti stessi partecipano non solo come fruitori ma anche come generatori. Dei veri e propri capitali sociali e culturali, oltre che economici, in stretta relazione con la salute poiché contribuiscono al benessere dei soggetti e innalzano la qualità della loro vita. Molti gli studi dedicati all'interazione tra capitale sociale⁸⁶⁷, capitale culturale⁸⁶⁸ e salute che pur nella loro varietà, connessa ai differenti riferimenti teorici assunti⁸⁶⁹, hanno il vantaggio di aver riportato al centro

⁸⁶⁵ Monica Eriksson, Bengt Lindström, "Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review", *Journal of epidemiology and community health*, 61, 11 (2007): 938.

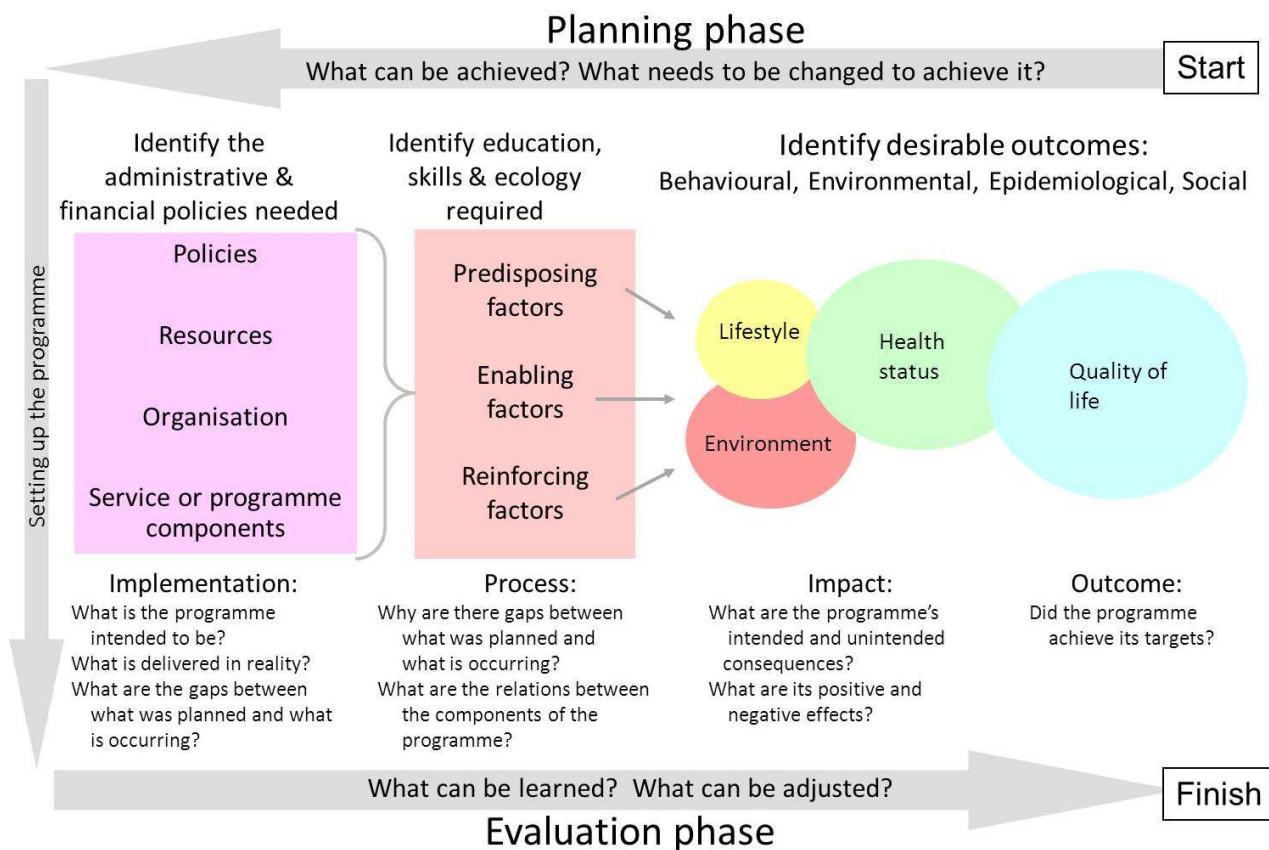
⁸⁶⁶ Georg Bauer, John Kenneth Davies, Juergen Pelikan "The EUPHID Health Development Model for the classification of public health indicators", *Health promotion international*, 21, 2 (2006): 155.

⁸⁶⁷ Massimiliano Minelli, *Capitale sociale e salute. Una bibliografia ragionata*, Perugia, Morlacchi, 2007.

⁸⁶⁸ Thomas Abel, "Cultural capital in health promotion", in David V. MacQueen et al., *Health and modernity. The role of theory in health promotion*, New York, Springer, 2007, 43-73.

⁸⁶⁹ Si può schematicamente riferire la riflessione sul capitale sociale alle tre diverse prospettive esposte da Robert Putnam, Pierre Bourdieu e James Coleman. Robert Putnam, *Capitale sociale e individualismo. Crisi e rinascita della cultura civica in America*, Bologna, Il Mulino, 2004 (ed. or. *Bowling alone the collapse and revival of American community*, New York,

delle questioni l'importanza delle relazioni sociali e delle risorse delle comunità locali, favorendo altresì il riconoscimento delle correlazioni tra malattia, assetti sociali e partecipazione. Sia che si sottolinei l'influsso positivo dei legami, attraverso il fondamentale meccanismo della fiducia reciproca, e dei tangibili e intangibili patrimoni culturali, i bagagli che ognuno porta con sé, incorporati, sia che si mettano in luce le dimensioni conflittuali e di potere che caratterizzano l'interazione sociale, risulta ormai riconosciuto il peso che il capitale sociale insieme a quello culturale hanno sulla salute e sulla sua promozione⁸⁷⁰. Se ad essi si integra anche il capitale economico, si struttura un circuito virtuoso che in maniera integrata su più fronti promuove condizioni diffuse di salute.



Adapted from: Green L. <http://www.lgreen.net/precede.htm> (Accessed May, 2009)

Green e Kreuter hanno graficamente così presentato i diversi elementi che intervengono nel passaggio da ciò che precede, dunque la fase diagnostica, sia sociale che epidemiologica, ed emersiva del bisogno, a ciò che procede per sviluppare l'azione salutogenetica. Un modello di riferimento che si propone di guidare le scelte di adeguate policy e di valutazione partecipata degli esiti⁸⁷¹. Ma un modello che intende la salute come un processo multidimensionale e con multipli fattori di rischio, implica un approccio di tipo multidimensionale e multidisciplinare, che possa fare conto su competenze epidemiologiche e sanitarie, relazionali, educative e di comunità a cui si aggiungono quelle di ordine amministrativo e gestionale. A questa visione della dinamica

Simon & Schuster, 2000. Pierre Bourdieu, "Les trois états du capital culturel", *Actes de la recherche en sciences sociales*, 30, 1 (1979): 3-6; Pierre Bourdieu, "Le capital social", *Actes de la recherche en sciences sociales*, 31, (1980): 2- 3; Pierre Bourdieu, *The Forms of Capital*, in Richardson J. G. (a cura di), *Handbook of theory and research for the sociology of education*, New York, Greenwood, 1986, 46-58. James Coleman, "Social capital in the creation of human capital", *American journal of sociology*, 94 (1988): S95-S120.

⁸⁷⁰ Questo riconoscimento è confermato da numerose valutazioni in ambito socio-sanitario che comprovano questa interazione. Per una rassegna bibliografica in proposito si veda Massimiliano Minelli, *Capitale sociale e salute*, e in particolare l'analisi di alcune casi applicativi svolta alla pagine 41-57.

⁸⁷¹ Lawrence Green, Marshal W. Kreuter, *Health promotion planning: an educational approach*. New York, McGraw-Hill, 2004.

procedurale ben si applica la riflessione sull'integrazione tra i diversi capitali - sociale, culturale ed economico - che si profila come elemento ulteriore a specificare le risorse individuali e collettive che possono entrare in gioco a sostegno della salute ed essere a loro volta sostenute.

1.3.1 Prospettive di cura nella demenza

L'approccio sistemico sta influenzando in modo deciso gli orientamenti clinici, i quali pur differenziandosi "per il modo in cui si sono sviluppati storicamente, per la loro impostazione filosofica e per quanto riguarda le discipline professionali coinvolte, condividono molti principi comuni, spesso complementari tra loro"⁸⁷².

L'interazione virtuosa tra il mutamento nel rapporto medico-paziente, teso sempre più al coinvolgimento del paziente stesso come attore nel processo di cura⁸⁷³ e al valore della relazione medico-paziente⁸⁷⁴ e una visione biopsicosociale ha dato vita ad alcune importanti innovazioni nei sistemi di cura, che stanno accompagnando un lento ma progressivo cambiamento del *to cure*, inadeguato nei casi in cui, seppur la malattia non può essere guarita, la persona può essere curata e sostenuta nel suo benessere. In particolare in riferimento alla demenza si sono affacciati sulla scena della cura alcune importanti innovazioni.

The Person-Centred Care

A cambiare la prospettiva sulla cura delle demenze ha profondamente contribuito la riflessione di Thomas Kitwood, che eredita e integra la prospettiva rogersiana con quella biopsicosociale in ordine ad una applicazione della *person-centred care* finalizzata ad apportare idee e modalità del prendersi cura a partire dalla comunicazione e dalla relazione⁸⁷⁵. Il lavoro di Kitwood fa parte del più ampio movimento psicosociale in ambito sanitario che si sviluppò negli anni '80-'90 del secolo scorso, orientato alla definizione di nuovi approcci di cura della demenza, le cui linee di forza insistevano sul proporre la cura psicologica della persona con demenza, la salvaguardia dei suoi diritti umani e la denuncia della disumanità degli abituali processi di cura⁸⁷⁶. Kitwood diede fondamento teorico all'approccio centrato sulla persona attraverso alcuni concetti base, su cui si sono sviluppate molte attuali applicazioni pratiche. In primo luogo il valore della *personhood*, uno stato conferito all'essere umano nel contesto della relazione e dell'essere sociale che implica riconoscimento, rispetto e fiducia⁸⁷⁷, che rimane tale anche nella condizione progressiva di degrado mentale. Riconoscendo il benessere quotidiano della persona, accanto al malessere, si possono comprendere ed accogliere i suoi comportamenti che spesso rimandano a significati precisi e non devono essere confusi con i sintomi della patologia clinica, atteggiamento che prevale nell'approccio medico di ordine fisiologico che tutto rimanda al danno neurologico⁸⁷⁸. Dunque Kitwood propone un modello arricchito di definizione di demenza che rimanda ad una interpretazione biopsicosociale della persona in cui la dimensione neurologica e quella psicologica risultano strettamente interrelate tra loro. Sono fattori sia patologici che di sviluppo, che incidono sullo stato di benessere della persona demente, in particolare sono: la compromissione neurologica, la salute e il benessere fisico, la biografia e la storia di vita, la personalità e la psicologia sociale⁸⁷⁹. Si desume che lo stesso elemento possa essere osservato e valutato da diverse prospettive ed assumere differenti significati. Ognuno di questi fattori risulta cruciale nella definizione di una modalità virtuosa di cura, permettendo ai caregivers di interpretare i comportamenti della persona entro un quadro ampio e non solo in riferimento alla patologia, e

⁸⁷² George W. Saba, "L'approccio biopsicosociale: mappe, miti e modelli di salute e malattia", 35-36.

⁸⁷³ "La promozione della salute sostiene lo sviluppo individuale e sociale fornendo l'informazione e l'educazione alla salute, e migliorando le abilità per la vita quotidiana. In questo modo, si aumentano le possibilità delle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e sui propri ambienti, e di fare scelte favorevoli alla salute" da *La Carta di Ottawa per la promozione della salute*, 1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute 17-21 novembre 1986 Ottawa, Ontario, Canada.

⁸⁷⁴ Fabrizio Asioli, "La relazione cura?", *Psicogeriatría*, 2 (2009): 10-14.

⁸⁷⁵ Tom Kitwood, *Dementia reconsidered: the person comes first*, London, Open University Press-McGraw-Hill Education, 1997.

⁸⁷⁶ Dawn Brooker, *Person-centred dementia care: making services better*, London, Jessica Kingsley Publisher, 2006, 14-15.

⁸⁷⁷ Tom Kitwood, *Dementia reconsidered*, 8.

⁸⁷⁸ Dawn Brooker, *Person-centred dementia care*, 16-17.

⁸⁷⁹ Tom Kitwood "Understanding senile dementia: a psychobiographical approach", *Free associations*, 19 (1990): 60-76.

dunque attivare risposte di ordine complesso e relazionale che permettano una condizione di vita meno frustrante, sia per la persona con demenza che per il caregiver. Un altro tema su cui insiste Kitwood è il potere della *malignant social psychology*, un termine ombrello sotto cui raccoglie una serie di comportamenti psicosociali che ha osservato essere agiti senza consapevolezza da parte di caregivers e conoscenti nei confronti delle persone con demenza (quali l'intimidazione, il lasciare indietro, il non rispondere, l'infantilizzazione, l'invalidazione, lo screditamento, l'etichettatura, l'interrompere l'azione o la parola, l'ignorare, il sottomettere, il togliere potere etc..). Spesso i caregivers li praticano perché li acquisiscono dagli ambienti in cui lavorano, dallo staff e da un vecchio paradigma medico assistenziale. Si tratta di modalità che affondano le loro radici nelle rappresentazioni culturali dominanti in merito all'anzianità, tanto più se essa è peggiorata dalla demenza, e che portano ad agiti di esclusione e di marginalizzazione⁸⁸⁰. Le ricerche hanno mostrato una stretta correlazione tra la recrudescenza degli elementi disabilitanti e la presenza di comportamenti di *malignant social psychology* da parte della rete sociale diretta, andando così a confermare che i comportamenti della persona sofferente non sono motivati esclusivamente dalla neuropatologia ma anche dalla relazione sociale⁸⁸¹. Kitwood riflette poi su come la persona con demenza comprenda l'esperienza di cura e delinea un *Care Dementia Mapping*, cioè un processo di valutazione compiuto raccogliendo elementi ed osservazioni dalle persone con demenza e funzionale al miglioramento dei processi di cura stessi⁸⁸². Tutto questo confluisce nella proposta di una nuova cultura della cura⁸⁸³ caratterizzata da alcuni punti imprescindibili che possono essere così sintetizzati

- Dementia care work is seen as a creative and dynamic option rather than unskilled work that no one wants.
- Dementia is seen as a disability to be lived with, rather than a disease process to be managed.
- People with dementia and those who care for them on a day-to-day basis have an expertise of their own to report upon that is as important as brain science.
- All people are equal regardless of cognitive ability.
- The task of care is the maintenance of personhood, and that the uniqueness and individuality of all is recognised regardless of diagnosis.
- Problem behaviors are seen primarily as attempts at communication⁸⁸⁴

Numerosi gli influenzamenti prodotti dalla prospettiva di Kitwood che sono maturati entro le attività di ricerca e sperimentazione del Bradford Dementia Group⁸⁸⁵, che stanno incidendo a vario livello sia sugli standard dei servizi sanitari e sociali per la presa in cura delle persone con demenza, che sulla comprensione e valorizzazione del punto di vista della persona con demenza in merito ai processi di cura e dunque sul loro miglioramento attraverso una più articolata valutazione. In questa direzione è evoluto anche il lavoro sul Care Dementia Mapping, diffondendosi a livello internazionale.

The Narrative Based Medicine

Un altro approccio che si sta diffondendo in ambito geriatrico è la medicina narrativa, che sottolinea il valore della narrazione nel rapporto di cura tra i differenti interlocutori attraverso la valorizzazione del racconto dell'esperienza di malattia, alla ricerca del significato da attribuire a questa sofferenza, costruendo una relazione empatica, accompagnando il processo di simbolizzazione attraverso cui l'essere umano da senso all'esperienza e la condivide, la comunica. Questo non solo nella relazione medico-paziente, ma anche nei

⁸⁸⁰ Tom Kitwood, "The dialectics of dementia: with particular reference to Alzheimer's disease", *Ageing and society*, 10 (1990): 177-196.

⁸⁸¹ Steven R. Sabat, "Excess disability and malignant social psychology: A case study of Alzheimer's disease", *Journal of community & applied social psychology*, 4 (1994): 157-166.

⁸⁸² Tom Kitwood, Kathleen Bredin, "A new approach to the evaluation of dementia care", *Journal of advances in health and nursing care*, 1, 5 (1992): 41-60.

⁸⁸³ Sue Benson, Tom Kitwood (eds.), *The new culture of dementia care*, London, Hawker Publications, 1995.

⁸⁸⁴ Sintetizzati da Dawn Brooker, *Person-centred dementia care*, 20.

⁸⁸⁵ Per informazioni sui progetti in corso e i programmi di ricerca e formazione si consulti il sito al link <http://www.bradford.ac.uk/health/dementia/>. Accesso 16-09-2016.

confronti dei familiari e dei caregiver, così come nello scambio tra medici in merito ai casi e alle criticità incontrate nella pratica professionale⁸⁸⁶. Un primo passaggio è quello di integrare la medicina delle evidenze scientifiche con la medicina narrativa. Ambedue concorrono a rispondere alla multiformità con cui si presenta l'esperienza della salute nella persona anziana colpita da malattia cronica. È necessario superare la separazione tra cultura scientifica e umanistica⁸⁸⁷, perché in ambito gerontologico son necessarie entrambe⁸⁸⁸. Infatti si è "palesata in maniera incisiva la necessità di reinserire le storie singole all'interno delle logiche complessive dell'assistenza, considerandole un possibile, valido contributo per la costruzione degli interventi di cura a livello della persona o di servizi complessi"⁸⁸⁹. In particolare questo sembra vero nel caso della cura della persona anziana, che attraverso un lungo percorso di vita ha composto l'unicità delle sue reazioni agli stimoli esterni: come una delicata e continua ricerca di equilibrio tra il sistema interno (frutto di elementi innati e dei molteplici fattori acquisiti) e quello esterno. L'apporto della medicina narrativa che parte dall'analisi dei casi nella loro singolarità diventa allora insostituibile.

La malattia (e la salute) è legata all'emergere di complessità biologiche, psicologiche, sociali: lo sforzo dei prossimi anni dovrà essere quello di descrivere per un numero sempre più elevato l'itinerario, che porta dallo stato premorbo alla comparsa del danno e al suo eventuale superamento. È augurabile che dall'insieme di descrizioni analitiche sarà possibile estrapolare più realisticamente modelli generali⁸⁹⁰.

Alla luce della diffusione di questi approcci è possibile ritenere che la medicina, in modo sempre più esteso, stia sviluppandosi verso un modello *to care* a partire dal dominante modello *to cure*. Quest'ultimo appare centrato esclusivamente sul medico, con la sua competenza specializzata, e sulla malattia, secondo una relazione caratterizzata da una sorta di autorità del medico e passività del paziente, ed orientata alla diagnosi e al successivo trattamento dei sintomi secondo una loro definizione oggettiva e scientificamente provata. Il grande svantaggio del *curing* è di dimenticare i sintomi contestuali, soprattutto quelli che riguardano gli aspetti funzionali, sociali ed emotivi della salute. Da qui la necessità di passare ad un approccio *to care*, biopsicosociale, che vede nel paziente "the expert of his physical state, functional status and quality of life. It implies that the doctor encourages the patient to discuss his illness experience and that the consultation is focused on both agenda's of doctor and patient"⁸⁹¹. Si tratta di un radicale cambiamento di prospettiva che pone al centro del processo di cura la relazione e la comunicazione tra il medico e il paziente, e che sta subendo l'opposizione di tutti coloro che considerano poco professionale un atteggiamento empatico e colloquiale, ritenendo il tempo speso nell'ascolto del 'non esperto paziente' come tempo sprecato, che potrebbe essere più efficacemente utilizzato attenendosi al proprio ruolo biomedico⁸⁹². Questa diatriba è in corso, seppure risulti diffusa la convinzione che è l'integrazione dei due approcci, il *to cure* e il *to care*, ad offrire le migliori condizioni di cura. Integrazione che potrà realizzarsi grazie ad una revisione dei percorsi di formazione del personale sanitario ed una riorganizzazione dei tempi e modi della cura⁸⁹³.

1.3.2 I processi relazionali del *care*

Nel caso delle sindromi degenerative, come per la demenza, la cura non coincide con la guarigione, quanto semmai con il mantenimento di uno stato di benessere nella qualità della vita della persona malata, ma anche dei suoi curanti, formali e informali. È evidente che questa azione non possa essere ascritta ai soli operatori

⁸⁸⁶ Rita Charon, "Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust", *Jama*, 15, 286 (2001): 1897-1902; Rita Charon, *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*, Oxford, Oxford University Press, 2008.

⁸⁸⁷ Charles P. Snow, *The two cultures*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998 (1959).

⁸⁸⁸ Trisha Greenhalgh, "Narrative based medicine in an evidence based world", *BMJ*, 318, 7179 (1999): 323-325.

⁸⁸⁹ Marco Trabucchi, *I vecchi, la città e la medicina*, 95.

⁸⁹⁰ *Ibi*, 112.

⁸⁹¹ Chris de Valck *et al.*, "Cure-oriented versus care-oriented attitudes in medicine", *Patient education and counseling*, 45, 2 (2001): 120

⁸⁹² *Ibi*, 120-121.

⁸⁹³ *Ibi*, 126.

della salute, seppure essi siano corresponsabili e, soprattutto nei casi di istituzionalizzazione della persona con demenza, sia a loro affidata un'ampia presa in carico.

Il modo in cui i diversi paesi stanno affrontando la necessità di fornire assistenza di lungo periodo agli anziani fragili e alle loro reti di cura, varia considerevolmente. In primo luogo sono diversi i tassi di anzianità presenti nei paesi. Se osserviamo l'Europa, per esempio, possiamo notare come mentre la 'vecchia Europa' affronta tassi simili di anzianità della popolazione, il discorso cambia notevolmente per i più 'giovani' paesi dell'est, seppur paia destinato nei prossimi decenni ad uniformarsi. Sono anche riscontrabili differenti assetti organizzativi dell'erogazione dei servizi pubblici, di quelli offerti dal mercato e dal privato sociale. Ci sono poi corsi storici e culture dell'assistenza diversificate così come modelli di sviluppo e contesti socio-demografici differenti⁸⁹⁴. L'Italia fa parte dei paesi mediterranei che "appartengono al c.d. modello *family centred*, in cui, a fronte di una limitata e inadeguata offerta di servizi formali⁸⁹⁵, il lavoro di cura è di fatto organizzato all'interno della famiglia e affidato prevalentemente alla componente femminile della rete parentale"⁸⁹⁶. Un modello cui sottende l'impegno morale al sostegno dei membri deboli della famiglia ed il principio della reciprocità di cura tra genitori e figli e che rappresenta all'incirca l'80% dell'assistenza ad anziani non autosufficienti⁸⁹⁷.

Anche per via dei bassi livelli di copertura e intensità dei servizi formali di LTC⁸⁹⁸ e della diffusione dell'indennità di accompagnamento (oltre il 12% degli anziani ne beneficia), la persona non autosufficiente spesso continua a vivere nella comunità, facendo affidamento sull'assistenza informale fornita dalle famiglie ed al lavoro di cura privato delle assistenti familiari, nella maggior parte dei casi, migranti [...]. La stima del numero di tutte le assistenti familiari, anche irregolari, suggerisce che in Italia operino, indicativamente, 830mila assistenti familiari, di cui circa il 90% straniere e di cui due terzi senza un contratto di lavoro, di solito senza alcuna formazione nella cura o nell'assistenza infermieristica⁸⁹⁹.

All'assistenza informale dei caregivers familiari si aggiunge quella di chi presta servizio come 'badante' secondo forme diverse di impegno che vanno dalla co-residenzialità presso la casa dell'anziano stesso fino alla presenza solo in alcune ore della settimana in riferimento e specifiche mansioni da svolgere per o con l'anziano, piuttosto che per dare sollievo ai curanti informali, retribuito dallo stesso anziano oppure dalla famiglia⁹⁰⁰.

Questo scenario propone una serie di urgenti questioni che stanno impegnando sia le amministrazioni pubbliche che il privato sociale, il volontariato e i cittadini. La permanenza della persona demente al suo domicilio la favorisce dal punto di vista del mantenimento nel sistema di relazioni familiari, con la comunità locale e con il contesto, e risulta una modalità in maggiore sintonia con la cultura della cura propria del nostro paese. La domiciliarità però chiama in causa l'attivarsi di processi complessi che supportino gli anziani e i care

⁸⁹⁴ Axel, Börsch-Supan *et al.* (a cura di), *Ageing in Europe - Supporting policies for an inclusive society*, Berlin, Boston, De Gruyter, 2015. Accesso 16/10/2016 <http://www.degruyter.com/view/product/462442>. Il volume si riferisce alle indagini di SHARE, *Survey of health, ageing and retirement in Europe* la prima banca dati europea che fornisce informazioni dettagliate sullo stato di salute, sulle caratteristiche socio-economiche e sulle relazioni familiari degli ultracinquantenni in diversi paesi europei. Il sito è al link <http://www.share-project.org/> (16 ottobre 2016).

⁸⁹⁵ Fabrizia Lattanzio *et al.*, "L'assistenza sanitaria alla popolazione anziana in Italia: il progetto ULISSE (Un Link Informatico sui Servizi Sanitari Esistenti per l'anziano)", *G Gerontol.*, 59, 3 (2011): 147-154.

⁸⁹⁶ Cinzia Di Novi, Anna Marenzi, "Chi si occuperà degli anziani nel 'vecchio continente': il profilo dell'*informal caregiver* secondo il gradiente Nord-Sud", in Dino Rizzi, Francesca Zantomio (a cura di), *Analisi e strumenti di politica sociale*, Venezia, Edizioni Ca' Foscari, 2013, 222.

⁸⁹⁷ IRCCS-INRCA, Network nazionale per l'invecchiamento, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° Rapporto*. 38-39.

⁸⁹⁸ *Long-Term Care*

⁸⁹⁹ IRCCS-INRCA, Network nazionale per l'invecchiamento, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° Rapporto*, 42. Il dato sulla numerosità dei badanti "si basa su una procedura, affinata negli anni, che unisce fonti ufficiali e fonti informali e consiste in un calcolo che utilizza i dati INPS relativi ai lavoratori domestici, i dati sui cittadini stranieri residenti (ISTAT) e su quelli irregolarmente soggiornanti (ISMU), nonché la testimonianza di molti interlocutori (Centri di ascolto della Caritas, sindacati, associazioni di volontariato, cooperative sociali, servizi impegnati nell'orientamento e nell'accompagnamento all'inserimento lavorativo)" come cita lo stesso rapporto in nota.

⁹⁰⁰ *Ibi*, 35-47; Mirko Di Rosa *et al.*, "L'altra bussola: le strategie di sostegno familiare e privato", 35-54.

givers informali, legati alla rete familiare ed amicale. È necessaria un'adeguata integrazione tra servizio sanitario e servizio sociale che garantisca il supporto nella ricerca di risposte alle esigenze che la malattia comporta su tutto il micro-sistema. È inoltre fondamentale l'attivazione di una rete sociale integrata, a sua volta supportata da una comunità inclusiva, che insieme ai famigliari possa sviluppare un'azione di fronteggiamento del disagio e del dolore provocato dalle condizioni di malattia. Una condizione, quest'ultima, che ha poco a che vedere con le più abituali situazioni di marginalizzazione socio-relazionale cui sono spesso vittime non solo le persone anziane ma anche i loro famigliari⁹⁰¹.

1.3.2.1 La relazione interpersonale nel processo di cura

Caregiving is not a simple act but rather a complex social relationship - one embedded in personal histories and located within specific conditions. These relationships can be found throughout our society and in a multitude of forms⁹⁰².

Il curante informale svolge il ruolo complesso di occuparsi dell'assistenza pratica e funzionale della persona anziana, la cui autonomia va progressivamente spegnendosi e, di risulta, aumentano le richieste di cura. Ma svolgere azioni di cura e di assistenza con persone con demenza implica un profondo coinvolgimento interpersonale. Questo non è la semplice 'benevolenza assistenzialista', non un male in sé, ma neanche sufficiente perché troppo spesso si riferisce a dei copioni relazionali fissi (genitore-figlio), che anche quando riuscissero a non essere intrisi di interazioni psicologicamente maligne, in ogni caso non riuscirebbero a garantire il dato primo della relazione: la presenza, l'esserci con un'attenzione libera dell'uno verso l'altro che permetta lo stare in presenza di un io e di un tu⁹⁰³. La demenza chiede una presenza relazionale che sappia continuamente rimodularsi, perché il deterioramento cognitivo non permette più un'interazione di ordine simbolico duratura né che riesca a conservare i presupposti interpretativi. Non in modo fisso e continuativo. Allora il curante se in piena presenza e libero da copioni relazionali troppo sclerotizzati, riesce man mano a passare tra differenti qualità relazionali, competenza necessaria perché "talvolta la successione di interazioni non compone un atto sociale di tipo riconoscibile; è come se la 'definizione della situazione' cambiasse lungo il percorso, e magari cambiasse molte volte. Qualcosa di simile accade nel gioco dei bambini"⁹⁰⁴. La possibilità di "essere presenti con e per un'altra persona senza essere distratti dall'esterno o disturbati dall'interno di sé"⁹⁰⁵ riporta ad un'altra premessa fondativa. Infatti ci sono, secondo Kitwood e Bredin, due possibilità, entrambe di ordine interpersonale. La prima è quella che divide i soggetti che fanno parte dello stesso campo esperienziale tra un noi, i sani, e un loro, i dementi, strani, sfasati. I noi si formano e si allenano a gestire i comportamenti problematici che loro portano. Saranno poi loro, grazie al nostro intervento, ad imparare ad adattarsi alle condizioni di cura che noi creiamo. Si tratta del modello della contrapposizione noi/loro. Ma esiste un'altra possibilità: quella che considera che "anche noi contribuiamo al problema, perché siamo, come loro, esseri umani con le nostre incapacità, i nostri limiti e la nostra sofferenza"⁹⁰⁶. Non riconoscere questa corresponsabilità nel problema è una caratteristica che domina i processi di socializzazione sia in ambito professionale che informale di cura e implica che il curante non riesca ad accettare la propria condizione di limite, di bisogno e sofferenza entro questo stesso processo. Se il curante non ha fatto adeguatamente i conti con questo importante bagaglio di vita e di sofferenza che è lui stesso, con i copioni relazionali che ha introiettato, con la incapacità di porsi in presenza nella relazione, è molto difficile che possa dare luogo ad una relazione di cura. Non riuscirebbe a preservare l'essere persona suo e del malato, in quanto essere che si dà nella dimensione sociale e relazionale, da cui e attraverso il cui dispiegarsi discendono le

⁹⁰¹ Marco Trabucchi, "La famiglia e le cure", *Psicogeriatría*, 3 (2010): 5-6.

⁹⁰² Pat Armstrong, Olga Kits, "One hundred years of caregiving", in Karen R. Grant *et al.*, (a cura di), *Caring for/caring about: women, home care, and unpaid caregiving*, Aurora, Garamond, 2004, 45.

⁹⁰³ Tom Kitwood, *Riconsiderare la demenza*, Trento, Erickson, 2015, 121-125.

⁹⁰⁴ *Ibi*, 125.

⁹⁰⁵ *Ibi*, 164.

⁹⁰⁶ Tom Kitwood, Kathleen Bredin, "Verso una teoria dell'assistenza per la demenza, la persona e il benessere", in Pavesi Nicoletta (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, Trento, Erickson, 2013, 17.

caratteristiche individuali⁹⁰⁷. Alla luce di questo presupposto, curare la relazione implica preservare l'essere persona, ed è questo il fine primo della cura nella demenza⁹⁰⁸.

Spesso succede che una persona affetta da demenza che si sta visibilmente ripiegando su se stessa o demoralizzando si trasformi con un po' di autentica attenzione e contatto umano. È come se avesse bisogno di essere "richiamata" nel mondo delle persone, nel quale un posto non le è più garantito. In questi casi si possono rilevare uno o più indicatori di benessere, che però vengono rapidamente meno. Per le persone con demenza, quindi, il benessere appare spesso fragile e di breve durata. Mentre alcuni individui con facoltà cognitive integre hanno riserve "interiori" dalle quali attingere, o quantomeno capacità ben sviluppate per andare avanti in uno stato di "congelamento", chi è affetto da una malattia neurodegenerativa più o meno avanzata non le ha. Spesso sembra che non abbia praticamente alcuna riserva e che sia trascinato verso la soglia del "non essere". La sua Persona deve essere continuamente reintegrata, il suo Sé continuamente rievocato e assicurato⁹⁰⁹.

È dunque questo il processo di cura, sostenere la persona, mantenerla in vita attraverso la relazione⁹¹⁰, contrastando il naturale processo di degenerazione e frammentazione. Una vera e propria "manutenzione della persona".

Il Sé che è frantumato nella demenza non prenderà corpo naturalmente: è necessario l'Altro per tenere assieme i frammenti. Man mano che la soggettività si disgrega, per preservare la Persona deve subentrare l'intersoggettività. A livello psicologico, il compito essenziale dell'assistenza alle persone con demenza potrebbe essere proprio questo⁹¹¹.

Se il primo requisito riguarda l'essere, la presenza, questa poi si declina in attenzioni relazionali e modi di fare. Una speciale cura va dedicata alla comunicazione e alla espressione dei sentimenti, sia quelli del curante che quelli di chi è curato, in modo partecipato⁹¹². L'ascolto e lo sforzo nella comprensione del punto di vista dell'anziano sono uno dei cardini centrali di un approccio centrato sulla persona e richiedono una particolare attenzione quando questa si esprime attraverso comportamenti ed atteggiamenti, piuttosto che parole. È questo uno dei motivi per cui nella comunicazione con la persona demente è centrale l'esperienza del corpo e del non verbale che il caregiver deve mettere in azione alla luce del fatto che la persona demente impiega "nonverbal behaviour in meaningful ways for others to define and interpret, used nonverbal behaviour as a way of communicating to themselves, and actively interpreted the nonverbal behaviour of others"⁹¹³. Si tratta di un'esperienza di cura che avviene corpo a corpo, con tutto quanto questo implica dal punto di vista dello scambio emotivo e dell'interdipendenza che si instaura tra persona con demenza e persona curante⁹¹⁴. Le parole restano però un'esperienza viva, seppur disancorata dal loro valore semantico. È quindi importante favorire

⁹⁰⁷ Queste considerazioni portate da Kitwood e Bredin in maniera apodittica ed in riferimento ad un orizzonte di ordine antropologico e filosofico, sono oggi confermate dalla ricerca sui neuroni a specchio e sull'apporto sostanziale che la dimensione della mimesi speculare, dunque dell'interazione con l'altro, apporti alla formazione primigenia dell'essere umano. Una sintesi di questo tema si trova in Vittorio Gallese, "Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività", *Rivista di psicoanalisi*, 53, 1 (2007): 197-208 e Vittorio Gallese, "Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social identification", *Psychoanalytic dialogues*, 19 (2009): 519-536.

⁹⁰⁸ Tom Kitwood, Kathleen Bredin, "Verso una teoria dell'assistenza per la demenza, la persona e il benessere", 22-24.

⁹⁰⁹ Ibi, 30.

⁹¹⁰ Christine Brown Wilson, Sue Davies, Mike Nolan, "Developing personal relationship in care homes. Realizing the contributions of staff, residents and family members", in *Ageing and society*, 7, 29 (2009): 1041.

⁹¹¹ Tom Kitwood, Kathleen Bredin, "Verso una teoria dell'assistenza per la demenza, la persona e il benessere", 31.

⁹¹² Antonio Guaita, "La comunicazione con le persone con demenza", in Carlo Cristini *et al.* (a cura di), *Comunicare con l'anziano*, Milano, Franco Angeli, 2012, 167-179.

⁹¹³ Gill Hubbard *et al.*, "Beyond words. Older people with dementia using and interpreting nonverbal behavior", *Journal of aging studies*, 16, 2 (2002): 163.

⁹¹⁴ Giovanna Perucci, "Corporeità e relazione di cura", in Carlo Cristini *et al.* (a cura di), *Fragilità e affettività nell'anziano*, 237-247.

una comunicazione di tipo conversazionale e tenere viva la conversazione con la persona anziana sebbene non sia più incardinata sul significato verbale e sui contenuti, quanto sulla felicità che procura alla persona l'atto di conversare⁹¹⁵. Per alcuni è importante che la comunicazione del curante all'anziano rimandi alla realtà riportando la persona nel presente, seppur si dia spazio e valore alle sue reminiscenze e alla percezione della realtà a volte alterata che la persona con demenza può mettere in azione⁹¹⁶. Per altri è invece importante che la comunicazione riconosca e validi l'esperienza, anche non realistica, della persona con demenza, spesso immersa in ricordi e a volte in vere e proprie esperienze di delirio⁹¹⁷.

È poi condivisa l'importanza di rassicurare e di spiegare quello che accade anche ripetutamente per cercare di contrastare la confusione e la paura con cui l'anziano può vivere situazioni che non riesce ad comprendere, così come la mancanza di riferimenti derivata dalla perdita della memoria⁹¹⁸. Un altro elemento che deve caratterizzare la relazione di cura è l'empatia, sia in senso affettivo che emotivo, poiché "è stato valutato che nel *care* del paziente demente alti livelli di empatia sono associati ad una riduzione della sua sofferenza e preoccupazione"⁹¹⁹. Una relazione tesa a valorizzare la persona ha bisogno di procedere senza fretta, perché la comunicazione con gli anziani può essere molto più lenta del consueto, ed essere caratterizzata da atteggiamenti non giudicanti che considerino sempre il vissuto che la persona esprime nei confronti dell'esperienza di essere aiutata.

Se è vero che ogni persona è un piccolo mondo, che condivide elementi comuni ma è anche unico, questo tanto più vale per la persona anziana. Il cervello stesso, pur presentandosi macroscopicamente analogo, è caratterizzato da differenze microscopiche nei diversi individui, che intervengono proprio in forza delle esperienze di vita vissute che modificano la struttura fine cerebrale di ogni persona.

Ciascun individuo cresce ed invecchia in tempi e modi differenti. Eterocronia e variabilità costituiscono le principali caratteristiche dell'età senile, se vengono rispettate le esigenze e valorizzate le potenzialità individuali di ogni anziano e non prevalgono condizioni che determinano un appiattimento di pensieri, sentimenti, modalità relazionali e comunicative⁹²⁰.

Dunque ogni persona, tanto più se anziana e affetta da demenza, ha bisogno di un processo di cura personalizzato, che declini gli elementi sopra descritti rispetto alla sua unica e imprevedibile umanità. La complessità della malattia e il suo progressivo decorrere rendono necessaria una valutazione in itinere delle condizioni di salute dell'anziano per poter intervenire anche con i supporti farmacologici necessari, piuttosto che ogni altro ausilio funzionale e pratico, interpretando le sue comunicazioni, senza rinunciare a comprendere il disagio, seppure esso si presenti attraverso segnali molto deboli e confusi, piuttosto che attraverso i disturbi del comportamento che spesso sono mediatori di comunicazione della condizione complessiva di malessere della persona⁹²¹.

Tra le azioni relazionali che il curante è chiamato a fare oltre a quelle che si giocano direttamente tra caregiver e persona con demenza, vi sono quelle che implicano il più largo contesto sociale. Per esempio la cura della rete di relazioni affettive e sociali entro cui l'anziano è vissuto e che sono per lui un elemento di stimolo al suo essere persona. La medesima rete che spesso curante informale e curato condividono perché frutto di una vita insieme. Vi sono poi le relazioni con gli operatori dei servizi, sia sociali che sanitari che collaborano nel processo di cura, spesso per molti anni con specifiche e professionali competenze e sensibilità. Anche questa dimensione relazionale interpersonale, seppur indiretta, è però fondamentale agli sviluppi di un adeguato

⁹¹⁵ Paolo Vigorelli, "Comunicare con il demente: dalla comunicazione inefficace alla conversazione felice", *G Gerontol*, 53 (2005): 483-487.

⁹¹⁶ Mary Marshall, "Il lavoro sociale 'faccia a faccia' con i grandi anziani", in Nicoletta Pavesi (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, Trento, Erickson, 2013, 38-42.

⁹¹⁷ Rita D'Alfonso, Giuseppina La Barbera, Cinzia Siviero, "Il supporto del Metodo Validation. Le emozioni negli anziani con demenza", *Lavoro sociale*, 14, 6 (2014): 62-63.

⁹¹⁸ Mary Marshall, "Il lavoro sociale 'faccia a faccia' con i grandi anziani", 34-35.

⁹¹⁹ Gabriele Cipriani, Gemma Borin, "La relazione medico paziente nelle demenze: ultima o nuova frontiera", *Psicogeriatrics*, 1 (2010): 22.

⁹²⁰ Carlo Cristini, "Determinanti psicologiche della fragilità", in Carlo Cristini *et al.* (a cura di), *Fragilità e affettività nell'anziano*, 63.

⁹²¹ Marco Trabucchi, *I vecchi, la città e la medicina*, 203-204.

processo di cura che armonizzi i contributi di tutti i soggetti che ne fanno parte.

1.3.2.2 Chi cura il curante?

L'esperienza della cura della persona demente è molto impegnativa per il caregiver, in particolare per quello informale che deve confrontarsi con lo stato di malattia degenerativa e progressivamente invalidante di un proprio caro, che si presenta con sintomatologie molto complesse sia a livello funzionale che comportamentale. "La malattia grave presentifica la morte. L'anziano gravemente malato e colpito da malattia irreversibile getta nella famiglia l'ombra della morte"⁹²² introducendo una crisi di senso che interroga profondamente ognuno su come poter superare, procedere oltre e rielaborare questa esperienza di separazione e mancanza. La cura modifica un contesto di vita che spesso è impegnato anche da altre responsabilità, quali il lavoro e la cura di altri membri della famiglia, piuttosto che il sostegno economico dei membri non ancora autonomi. Si tratta di un processo che coinvolge più membri della famiglia, pur essendo consueto che vi sia un caregiver principale che si occupa in maniera prevalente della persona con demenza.

Circa il 20% di uomini e donne della generazione del *baby boomer* dedica una quota consistente del proprio tempo alla cura dei genitori non autosufficienti secondo un modello di solidarietà intergenerazionale familiare che include anche l'aiuto verso i figli, e, sempre più spesso, verso i nipoti. L'impegno simultaneo sul duplice fronte delle responsabilità di cura ha portato a definire gli over 50 la *sandwich generation*⁹²³.

Insieme ai figli, vi sono poi i coniugi in età avanzata impegnati quasi sempre come caregiver principali. I segni della fatica emotiva e fisica sono rilevanti⁹²⁴. Per esempio, le donne che si occupano della cura dei propri familiari hanno una maggiore propensione a sviluppare forme di depressione in particolare nei paesi del sud Europa dove le risorse destinate a finanziare programmi di cura a lungo termine sono esigue (in media lo 0,5 % del pil) e "il sistema locale di assistenza socio-sanitaria agli anziani non è strutturato per recepire la crescente domanda di cure"⁹²⁵. Addirittura anche i casi di abuso nei confronti degli anziani da parte di caregiver informali sono spesso motivati dalle condizioni di stress e di percepita solitudine⁹²⁶. La letteratura parla del caregiver informale come di una vittima nascosta della demenza⁹²⁷ e sottolinea molteplici elementi predittori del successivo *caregiver burden* altrimenti detto peso dell'assistenza⁹²⁸.

Una recente revisione degli studi in merito allo stress vissuto dal caregiver informale, ha evidenziato questi punti:

- I caregiver di età più avanzata sperimentano un livello maggiore di stress fisico e disturbi di tipo

⁹²² Vittorio Cigoli, "Lo spirito della relazione e la provocazione della malattia", in Vittorio Cigoli, Mauro Mariotti (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità. L'approccio biopsicosociale alla salute e alla malattia*, Milano, Franco Angeli, 2002, 73.

⁹²³ Cinzia Di Novi, Anna Marenzi, "Chi si occuperà degli anziani nel «vecchio continente»", 243.

⁹²⁴ Alessandra Tognetti, "Le problematiche del caregiver", *G Gerontol*, 52 (2004): 506-508; Maria Ferrara *et al.*, "Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers", *Health and quality of life outcomes*, 6 (2008): 93. Accesso 15/09/2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586019/>; G. Nobili *et al.*, "Valutazione dei bisogni del caregiver di pazienti affetti da demenza: esperienza in una unità di valutazione Alzheimer", *G Gerontol*, 59 (2011): 71-74.

⁹²⁵ Elenka Brenna, Cinzia Di Novi, "L'influenza dell'*informal care* sulla salute psichica delle donne over-50: evidenze basate sulla scala di depressione euro-d", in Dino Rizzi e Francesca Zantomio (a cura di), *Analisi e strumenti di politica sociale*, 265.

⁹²⁶ L. Rene Bergeron, Betsey Gray, "L'abuso verso gli anziani: il problema della segnalazione", in Nicoletta Pavesi (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, Trento, Erickson, 2013, 173-175.

⁹²⁷ Angelida Ullo, Carmela De Domenico "Il caregiver 'vittima nascosta della demenza': letteratura a confronto", *Psicogeriatría*, 2 (2015): 46-52. Accesso 13/09/2016 <http://www.formalzheimert.it/images/2015ullopsicogeriatría2.46.52.pdf>.

⁹²⁸ Heejung Kim *et al.*, "Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with Dementia", *Journal of advanced nursing*, July (2011): 846-855. È stato messo a punto anche un test che permette di valutare l'entità del *caregiving burden*, si tratta del *Caregiver Burden Inventory – CBI* presentato da Mark Novak, Carol Guest, "Application of a multidimensional caregiver burden inventory", *The gerontologist* 29, 6 (1989): 798-803.

psicosomatico.

- I caregiver di sesso femminile in alcune ricerche risultano più a rischio di stress, in altre invece il sesso e l'età del caregiver non sembra influire.
- Studi condotti in Italia mostrano che la sensazione del peso delle attività di cura da parte dei caregiver è un fattore predittivo dell'istituzionalizzazione del paziente e che l'esperienza di assistenza ha spesso ripercussioni negative sulla famiglia, anche a causa dei pochi aiuti istituzionali.
- I disturbi di tipo comportamentale e la disabilità crescente dei pazienti sono i maggiori predittori dello stress sperimentato dal caregiver a causa delle restrizioni nella propria vita ed alla netta riduzione degli spazi individuali⁹²⁹.

Attraverso un'indagine qualitativa effettuata mediante interviste sono state evidenziate 6 aree tematiche rilevanti nell'esperienza del caregiver informale, confermate attraverso una comparazione con altre analoghe ricerche e revisioni della letteratura specializzata.



930

La malattia è certamente uno dei temi portanti: la vita del caregiver è estremamente influenzata dall'andamento della malattia del congiunto, che genera dei profondi cambiamenti nella vita quotidiana del curante. Viene denunciata una bassa conoscenza della malattia stessa e dei suoi sviluppi, poca informazione ricevuta in tal senso sia dalle istituzioni che dai medici. L'assistenza al congiunto diventa un vero e proprio pensiero fisso, un dovere imprescindibile che finisce per assorbire totalmente il caregiver. Si tratta di un vissuto privo di speranza, il caregiver infatti denuncia un forte senso di impotenza nei confronti della malattia, che la sua assistenza non è in grado di ridurre. Vi è quasi sempre un caregiver primario, che per altro, soprattutto quando coniuge, sembra difendere gli altri membri della famiglia dal dolore e dallo stress della cura, assumendo su di sé la maggioranza delle preoccupazioni. Quando invece si tratti di un figlio, o più spesso figlia, entra in campo anche la compromissione della propria attività lavorativa, a causa dell'impegno di assistenza, spesso spalmato sulle 24 ore. Le considerazioni sulle istituzioni e sul supporto che esse garantiscono sono piuttosto negative, in particolare perché percepite come incapaci di offrire dei punti di riferimento certi e di mostrarsi con chiarezza nei processi assistenziali offerti, che vengono invece percepiti come confusi e faticosi⁹³¹. Tra gli altri elementi spesso rilevati ci sono la restrizione nel tempo personale e il senso di fallimento delle proprie speranze e aspettative, relative alla fase della vita che si sta attraversando, mentre non sembra che si sviluppino sentimenti negativi nei confronti della persona con demenza⁹³².

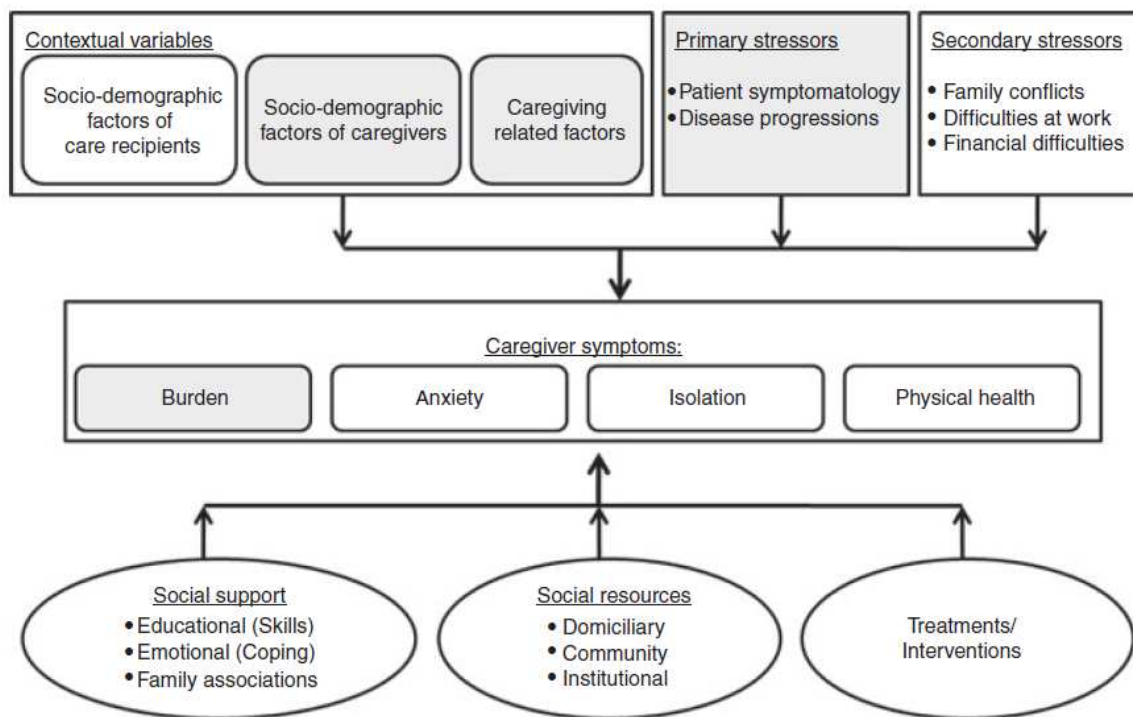
In sintesi, è possibile ricondurre gli elementi richiamati al seguente schema.

⁹²⁹ Lucio Luchetti *et al.*, "Il carico soggettivo dei caregivers di anziani affetti da demenza: quali indicazioni di intervento? Indagine nel territorio piacentino", *G Gerontol*, 55 (2007): 706; Angelida Ullo, Carmela De Domenico, "Il caregiver "vittima nascosta della demenza"", 47-48.

⁹³⁰ Eleonora Daga *et al.*, "L'esperienza dei caregiver primari che assistono a domicilio le persone affette dalla Malattia di Alzheimer", *Professioni infermieristiche*, 67, 1 (2014): 7.

⁹³¹ *Ibi*, 6-11.

⁹³² Lucio Luchetti *et al.*, "Il carico soggettivo dei caregivers di anziani affetti da demenza", 714-715.



933

Insieme alle variabili contestuali, gli elementi stressanti, i sintomi del disagio e dello stress principalmente manifestati dai caregiver, lo schema introduce l'importante questione degli interventi a sostegno del caregiver⁹³⁴.

A livello generale, la medicina di famiglia, nel suo progressivo definirsi nel corso dell'ultimo trentennio⁹³⁵, rappresenta uno dei pilastri territoriali dei processi di cura della persona anziana e di sostegno per la famiglia e dei caregiver. Il medico di famiglia deve tenere "un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità" e promuovere "la responsabilizzazione del paziente nella gestione della propria salute (empowerment)"⁹³⁶. È un medico che cura il paziente nel contesto della sua famiglia e della sua comunità, assumendo precisa consapevolezza delle responsabilità sistemiche, anche quelle del sistema curante che deve essere indirizzato a presentarsi al paziente non come una variegata congerie di offerte specialistiche, bensì come una rete di cura, che riesca a mettere in un dialogo virtuoso il sistema paziente con quello degli operatori sanitari. Si evince che i confini di quello che nell'approccio biomedico è considerato il paziente, in questa prospettiva si ampliano in riferimento a quali siano le persone che entrano nella particolare problematica in un particolare momento. Le competenze che deve dunque possedere un medico di famiglia sono: la gestione della cura; la centratura sulla persona; l'abilità nel problem solving; un approccio integrato; un orientamento alla comunità; un modello olistico; l'ottica del miglioramento progressivo della qualità di vita; la sensibilità al contesto in tutte le sue dimensioni; una propensione etica che spinga alla formazione continua⁹³⁷.

"Essere-medico-di-famiglia" nel postmoderno significa, soprattutto oggi, allontanarsi

⁹³³ Heejung Kim *et al.*, "Predictors of caregiver burden in caregivers", 848.

⁹³⁴ Lidia Silvano, "Pianificazione del supporto familiare: informazione, educazione e sostegno", *G Gerontol*, 52 (2004): 511-514.

⁹³⁵ Fondativa a questo proposito l'opera pionieristica di Micheal Balint, *The doctor, his patient and the illness*, 1957, trad. *Medico, paziente e malattia*, Milano, Feltrinelli 1961. Balint propose un metodo di gruppo di formazione dei medici partendo dalla consapevolezza del valore curativo della relazione tra medico e paziente, per cui il paziente possa essere considerato per la sua unicità grazie ad un attento ascolto.

⁹³⁶ Wonca Europe, *Definizione europea delle medicina generale/medicina di famiglia*, 2011, 7. Accesso 20/09/2016 http://cowonca.it/sites/default/files/attachments/definizione_wonca2011_ita.pdf. Wonca Europe è una branca di Wonca - World organization of national colleges, academies and academic associations of general practitioners/family physicians.

⁹³⁷ *Ibi*, 8.

gradualmente dall'assolutezza e presunta oggettività della teoria scientifica. Dopo averla, per quanto possibile, inglobata. Significa accorgersi e accettare, senza eccessivo spaesamento, che le vite, le loro sofferenze, sono variegatae. Sempre incredibili. Invariabilmente "altro" rispetto alla teoria generalizzante e positivista della medicina classica. O comunque tali da imporre l'esigenza di una nuova teoria. Una teoria essenziale, incorporata nell'uomo, che riscopra l'etica e riconosca umilmente, in ogni vita, senza distinzione, oltre alla finitezza, all'imperfezione, anche il mistero. Il segno del Sacro. Un modello versatile e multidimensionale in grado di recuperare la consistenza e l'autonomia simbolica della medicina sul territorio⁹³⁸

In affiancamento al lavoro del medico di famiglia, sono state istituite le Unità di Valutazione Alzheimer - UVA – che diventano “un punto di riferimento sia per il costante monitoraggio clinico sia per l'attività di informazione del caregiver e di gestione del paziente all'interno della rete dei servizi disponibili a domicilio e/o sul territorio, nel corso dell'intera malattia”⁹³⁹. In più ricerche viene infatti sottolineata l'importanza di un'adeguata informazione per i caregiver, in modo che possano ricondurre adeguatamente i comportamenti dei loro assistiti ad un quadro complessivo legato alla sindrome, possano essere supportati nel processo di cura ed adeguatamente informati sulle possibilità di aiuto assistenziale offerte dal Sistema Sanitario Nazionale e seguiti costantemente con un'adeguata valutazione delle condizioni del malato.

Un'altra risorsa è la buona qualità di servizi infermieristici offerti sia durante i ricoveri ospedalieri che a domicilio, che devono occuparsi non solo della cura del paziente affetto da demenza, ma anche della salute del caregiver, individuando eventuali condizioni di sofferenza e di stress, informandolo su possibili aiuti in riferimento a specifiche esigenze (per esempio gruppi di auto-aiuto, RSA aperte, possibilità di sollievo...) e sostenendo il caregiver nel processo di cura con azioni di formazione mirate a specifici problemi nel rapporto con il paziente⁹⁴⁰. “Le capacità dell'Infermiere da un lato di informare e di sostenere oltre che di organizzare servizi che possano aiutare la famiglia sono da promuovere e da valorizzare perché utili all'assistenza e con una forte ripercussione anche di risparmio economico per il SSN”⁹⁴¹. Dunque un'assistenza infermieristica che svolga funzioni diverse: educativa, di management e di counseling.

Sono poi d'aiuto per il caregiver le esperienze di gruppo, sia con funzione di sostegno psicologico ed emotivo come i gruppi auto e mutuo aiuto dove le persone che svolgono l'impegnativo compito della cura possono esprimere i loro sentimenti, spesso contrastanti, e le loro difficoltà, sentirsi riconosciuti nel loro impegno, avere qualche ora di sollievo, condividere con chi prova le stesse emozioni⁹⁴². Un altro tipo di esperienza di gruppo è quella della formazione su alcune competenze specifiche per la cura nella demenza attraverso l'acquisizione di metodi e tecniche che facilitano le attività del caregiver riducendo gli attriti che si creano tra curante e curato⁹⁴³. Il counseling psicologico può rappresentare un valido sostegno per rielaborare i vissuti di fallimento

⁹³⁸ Giorgio Donini, “Salute e malattia nella medicina di base. Il modello bio-psico-sociale”, in Vittorio Cigoli, Mauro Mariotti (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità*, 78.

⁹³⁹ G. Nobili *et al.*, “Valutazione dei bisogni del caregiver di pazienti affetti da demenza”, 74.

⁹⁴⁰ Michel Bleijlevens *et al.*, “Changes in caregiver burden and health-related quality of life of informal caregivers of older people with dementia: evidence from the European RightTimePlaceCare prospective cohort study”, *Journal of advanced nursing*, 71, 6 (2014): 1388-1389.

⁹⁴¹ Eleonora Daga *et al.*, “L'esperienza dei caregiver primari che assistono a domicilio le persone affette dalla malattia di Alzheimer”, 12.

⁹⁴² Mary Marshall, “Il lavoro sociale “dietro le quinte” con i grandi anziani”, in Nicoletta Pavesi (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, Trento, Erickson, 2013, 76-83; Pietro Vigorelli, *Il gruppo ABC. Un metodo di autoaiuto per i familiari di malati Alzheimer*, Milano, Franco Angeli, 2010, 43-55; V. Marsili, Maria Gabriella Melchiorre, Giovanni Lamura, “Ruolo e prospettive dei gruppi di auto mutuo aiuto per familiari caregiver di anziani non autosufficienti in Italia”, *G Gerontol*, 54 (2006): 240-248.

⁹⁴³ Ampia la letteratura in proposito che riguarda diverse competenze e diversi approcci. Informazioni aggiornate sulle proposte formative per i caregiver familiari sono rinvenibili sui siti di AIMA – Associazione italiana malati di Alzheimer al link <http://www.alzheimer-aima.it/> e di AI - Federazione Alzheimer Italia al link <http://www.alzheimer.it/>. Tra le recenti ed innovative esperienze italiane ricordiamo la sperimentazione bresciana descritta in Fausta Podavitte, Emma Mattana, Carmelo Scarcella, “Una scuola di assistenza familiare a sostegno dei caregiver”, *Psicogeriatrics*, 3 (2010): 39-44. Sulla conferma della necessità dell'intervento formativo a sostegno del caregiver familiare l'indagine di Marco Marabotto *et al.*, “Prendersi cura del caregiver: valutazione del grado di soddisfazione, dello stress e delle aspettative di caregiver afferenti ad un ambulatorio Unità di Valutazione Alzheimer”, *Recenti progressi in medicina*, 4, 102 (2011): 156-161.

e l'esperienza della separazione e della perdita che il caregiver è chiamato ad affrontare⁹⁴⁴. E da ultimo sono utili i più immediati, ma non così frequenti, servizi di sollievo, situazioni dove il curante può temporaneamente lasciare l'anziano con demenza adeguatamente curato e seguito da equipe competenti, e prendersi dei periodi di sollievo dalle incombenze della cura.

Qualunque sia la proposta di sostegno per il caregiver, è necessario prestare attenzione che non si trasformi essa stessa in una ulteriore fonte di stress e di affaticamento.

Gli interventi di sostegno dovrebbero essere organizzati in modo da non richiedere al caregiver un eccessivo investimento di tempo personale e di risorse psicofisiche, così da evitare un aumento paradossale del carico soggettivo. Il tempo speso con un paziente affetto da demenza, specialmente se sottratto ad altre attività, può influenzare il carico del caregiver. È quindi importante esaminare gli effetti del caregiving sulla qualità della vita correlata alla salute dei caregivers. Per questi motivi è utile condurre indagini a livello locale al fine di individuare e strutturare adeguati interventi di supporto il più possibile personalizzati⁹⁴⁵.

1.3.3 L'integrazione tra servizio sociale, servizio sanitario e reti informali di cura

La complessità dei processi di cura della demenza non sta solo stimolando dei profondi cambiamenti nelle pratiche dei soggetti che abitualmente si occupano della salute, ma li sta anche richiamando alla collaborazione. Da un lato ci sono i servizi pubblici e del privato in area profit, sia sanitari che sociali. Dall'altro l'insieme dei soggetti che compongono le reti informali: quelle primarie, caratterizzate da relazioni faccia a faccia, dove il supporto alla persona sofferente e alla sua famiglia proviene da parenti, vicini, amici e altre persone significative con le quali essi possiedono un particolare legame sociale; quelle secondarie costituite da servizi, organizzazioni, associazioni di volontariato e gruppi di *self-care* del Terzo Settore basati sulla logica del no-profit⁹⁴⁶. Alla luce di quanto descritto nei paragrafi precedenti, si tratta di una collaborazione necessaria ed inevitabile che si innesta sul cambiamento del sistema sanitario nazionale italiano, caratterizzato dal progressivo spostamento delle cure dai centri tradizionali al territorio ed alle politiche di prevenzione, apparentemente più adeguati a rispondere ai bisogni di salute derivanti dal progressivo invecchiamento della popolazione. Il ruolo insostituibile della famiglia nell'assistenza agli anziani è evidente non solo grazie alle ricerche e delle statistiche di cui si è detto, ma anche a livello legislativo, visto che la legislazione italiana obbliga alla cura dei famigliari fino alla seconda generazione di distanza, rendendo di fatto la famiglia tra le principali agenzie di welfare⁹⁴⁷. Così come la necessità di supportare le azioni della famiglia che cura, di sostenerne i membri, di aiutare la domiciliarizzazione delle cure evitando fin quando possibile l'istituzionalizzazione della persona anziana. Altrettanto importante risulta l'apporto di tutti i soggetti delle reti informali, che offrono alla famiglia un contesto socio-affettivo a cui appoggiarsi evitando le più gravi esperienze di emarginazione ed abbandono.

⁹⁴⁴ Lidia Silvano, "Pianificazione del supporto familiare", 513; Antonio Rosario Ziello *et al.*, "Valutazione di efficacia di un modello di counseling ai familiari-caregiver nella malattia di Alzheimer", *Psicogeriatría*, 2 (2012): 34-40. Clelia D'Anastasio *et al.*, "Demenza: qualità di vita e salute psichica del caregiver", *G Gerontol*, 60 (2012): 99-105. Malgrado il bisogno, il sostegno psicologico è richiesto da un numero estremamente ridotto di curanti, come sottolinea lo studio condotto da Lucio Luchetti *et al.*, "Burden del caregiver di anziani ricoverati in una unità operativa ospedaliera per acuti e ruolo dello psicologo nella gestione del caregiver "fragile"", *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, suppl. *Psicologia*, 34, 1 (2012): 34-40.

⁹⁴⁵ Lucio Luchetti *et al.*, "Il carico soggettivo dei caregivers di anziani affetti da demenza", 716.

⁹⁴⁶ Andrea Ciarini, "Famiglia, mercato e azione volontaria nella regolazione del «sistema della cura»: una comparazione tra Italia e Svezia", *Rivista italiana di politiche pubbliche*, 3 (2007): 42-43; Santo Branca *et al.*, "Paziente demente, caregiver, servizi: una triade da costruire e da difendere", *G Gerontol*, 53 (2005): 104-111; Luigi Mauri, Alessandro Pozzi, "Le politiche di long-term care in Italia. I principali nodi del dibattito", *Mutamento sociale*, 17, 2007. Accesso 25/10/2016 <http://www.synergia-net.it/it/magazine/le-politiche-di-long-term-care-in-italia-i-principali-nodi-del-dibattito-mag40.html>; Foglietta Fosco, Toniolo Franco (a cura di), *Nuovi modelli di governance e integrazione socio-sanitaria*, numero monografico di *Salute e Società*, 11, 1, (2012).

⁹⁴⁷ Articoli 570 e 591 del *Codice Penale* e articolo 433 del *Codice Civile*.

Per quanto sia riconosciuta e condivisa la necessità di questa integrazione dei sistemi e delle reti, le indagini in merito rilevano una diffusa inadeguatezza dell'attuale situazione italiana⁹⁴⁸, che si dimostra arretrata nei confronti del resto dell'Europa⁹⁴⁹ e mal valutata dai cittadini e dagli operatori⁹⁵⁰. Ne è un chiaro sintomo il fatto che

soltanto in un terzo dei casi le persone colpite dalla malattia ricevono una diagnosi nelle fasi iniziali, mentre più frequentemente è con la comparsa dei sintomi più eclatanti o delle complicanze che viene riconosciuta la presenza di una sindrome dementigena. Il tardivo riconoscimento della natura dei sintomi provoca sofferenza nel paziente, disagio nella famiglia, ritarda l'inizio dei trattamenti, impedisce una corretta pianificazione degli interventi di supporto e di prevenzione dei rischi (gestione delle finanze, guida dell'auto, ecc.) e differisce l'assunzione di decisioni legali⁹⁵¹.

L'integrazione di soggetti strutturalmente così diversi chiama in causa in primo luogo la possibilità che i cittadini, i curati e i curanti, e i soggetti del no-profit abbiano un'ampia e riconosciuta partecipazione alla realizzazione dei processi di cura, valorizzando la specificità del loro contributo e organizzando come integrare in maniera virtuosa le diverse risorse. Questo comporta la necessità di ripensare la governance dei processi, che dovrebbe anch'essa essere a partecipazione allargata.

L'integrazione tra sociale e sanitario avviene a diversi livelli. In primo luogo nella persona stessa, quando decide di prendersi cura di sé e orienta il proprio agire a questa finalità. "Converte il sociale (la sua stessa azione) in effetti sanitari e poi, di nuovo, saranno quegli effetti sanitari a smuovere effetti sociali, laddove il miglioramento della salute migliorasse la capacità di azione"⁹⁵². Vi è poi il livello che interviene attraverso l'azione dell'esperto nei confronti di un altro soggetto. In questo caso nei processi di *caring* si tratta di utilizzare la capacità riflessiva dell'esperto perché si attivi la competenza riflessiva di chi ha il problema. Quando si tratta di un esperto in area sanitaria, l'obiettivo non sarà solo che il paziente guarisca, ma che si attivi per fare quanto è in suo potere nei confronti del problema. La visione di integrazione proposta da Folgheraiter sollecita non la semplice integrazione tra differenti prestazioni erogate dai diversi soggetti, bensì un'integrazione relazionale tra le persone che fanno parte dei sistemi di welfare e persone della società civile. Se da un lato l'integrazione deve mettere in grado di collaborare le diverse filiere del welfare (sanità, sociale, edilizia abitativa, educazione prescolastica e scolastica, previdenza e indennità monetaria), dall'altro deve stimolare integrazioni trasversali, poiché ogni filiera è al suo interno strutturata in almeno tre grandi comparti (livello politico-amministrativo, livello dirigenziale, livello di azione sul campo) che devono integrarsi tra loro, e parallelamente con le altre

⁹⁴⁸ Umberto Senin, Antonio Cherubini, Patrizia Mecocci, "Impatto dell'invecchiamento della popolazione sull'organizzazione socio-sanitaria: necessità di un nuovo modello di assistenza continuativa", *Annali italiani medicina interna*, 18, 1 (2003): 6-15; Fabio Folgheraiter, "Integrazione socio-sanitaria", *Lavoro sociale. Dizionario*, 9, 3 (2009): 435-436; Lucio Luchetti *et al.*, "Il carico soggettivo dei caregivers di anziani affetti da demenza", 706; Fosco Foglietta, Franco Toniolo (a cura di), *New models of governance and health system integration*, numero monografico di *Salute e società*, 11, 1 (2012); Carmine Clemente, "Politiche sanitarie e integrazione dei servizi", in Carmine Clemente, Pietro Paolo Guzzo (a cura di), *I sistemi sociosanitari regionali tra innovazione e spendibilità. Esperienze e ricerche*, Bari, Cacucci Editore, 2013, 34-41; Giovanni Bertin, Costantino Cipolla, "La centralità del territorio: i nodi del cambiamento", in Giovanni Bertin e Costantino Cipolla (a cura di), *Verso differenti sistemi sanitari regionali. Politiche sociali. Studi e ricerche*, 2 (2013): 259-260; Gianni Genga, Fabrizia Lattanzio, "Prefazione", in IRCCS-INRCA Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° rapporto un futuro da ricostruire*, 5-6.

⁹⁴⁹ Andrea Ciarini, *Dai regimi di welfare ai "regimi di cura" in Europa. Il caso delle politiche per gli anziani non autosufficienti in Italia, Francia, Regno Unito e Svezia*, Tesi di Dottorato, Facoltà di Sociologia, Università di Roma, Sapienza, 2008.

⁹⁵⁰ Monica Minelli *et al.*, (a cura di), *Il valore della qualità nei servizi per gli anziani. Esperienze di valutazione e miglioramento*, Milano, Franco Angeli, 2010; IRCCS-INRCA Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° Rapporto*; Clelia D'Anastasio *et al.*, "Demenza: qualità di vita e salute psichica del caregiver", *G Gerontol*, 60 (2012): 103.

⁹⁵¹ Marco Trabucchi, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, Unicredit Foundation, 2012, 21. Accesso 23-09-2016 <https://www.unicreditfoundation.org/it/publications/alzheimer-caffe-la-ricchezza-di-una-esperienza.html>

⁹⁵² Fabio Folgheraiter, "Integrazione socio-sanitaria", 437.

filieri. Si deve poi valutare e progettare come il mondo dei servizi pubblici possa entrare in dialogo con il terzo settore privato, con le organizzazioni ecclesiali e con “il mondo della vita”⁹⁵³. In alcuni contesti, come quello lombardo, si inseriscono poi i grandi finanziatori privati (fondazioni), che orientano in maniera decisa le politiche e gli indirizzi socio-sanitari. Si tratta di istituire una governance di tipo sistemico cui si possa però sempre affiancare, nella logica di una responsabilità pubblica ultima propria di uno stato democratico, una governance meta-sistemica agita proprio dall’amministrazione pubblica. Quest’ultima dovrebbe essere in grado di condizionare con le sue direttive i livelli sistemici sottostanti, esterni in buona parte dalla stessa amministrazione pubblica, affinché agiscano in una logica integrata. La pluralità e il livello di autonomia dei soggetti che compongono il sistema socio-sanitario, spinge oggi a definirle reti piuttosto che sistemi, per la loro apertura, e governance piuttosto che governo, ad indicare una regolazione di non pieno controllo da parte del regolatore che esercita più delle forme di condizionamento che non di comando. La dimensione integrativa e di collaborazione viene molto indebolita dal gigantismo delle reti e dei sistemi, e certamente anche dalla spinta liberista che ha introdotto principi di ordine competitivo atti a migliorare la qualità dei servizi⁹⁵⁴. Entro questo scenario complesso, opera l’integrazione sul campo realizzata dagli operatori, che spesso trovano nel loro livello sistemico le risorse per sviluppare effettive collaborazioni. Due i casi ricorrenti: l’integrazione tra operatori che appartengono allo stesso ente/organizzazione; l’integrazione tra operatori che dipendono da enti diversi. Nel primo caso, l’integrazione deve mantenere vivo l’apporto unico e insostituibile della persona curata che tende ad essere sopraffatta dalle prestazioni di cura e dalla cultura di cura dell’ente. Per questo è di vitale importanza preservare ogni condizione che permetta l’esprimersi del sociale che corrisponde al paziente, soprattutto in quei casi in cui la rete socio-affettiva extra-muraria si sia dissolta e la persona sia da sola a confrontarsi con un contesto di cura. Nel secondo caso la situazione si complica notevolmente, visto che il processo di cura della persona, residente presso il suo domicilio, si svolge all’incrocio di una pluralità di interventi erogati da diversi soggetti. Una delle soluzioni è quella di assegnare il comando di questa integrazione al paziente stesso, attraverso erogazione di *vaucher* con i quali il paziente può in autonomia organizzare il percorso della sua cura con i diversi interventi. Data la complessità dei servizi è possibile poi che il paziente si faccia aiutare da un *case manager*, che può essere un familiare oppure un operatore esperto. Nella realtà italiana si sono provate alcune sperimentazioni in questo senso, e risulta ancora decisamente prevalente la dipendenza dalla professionalità dell’operatore, all’iniziativa del quale è lasciata la realizzazione dell’integrazione interprofessionale e multilivello⁹⁵⁵. Nella prospettiva relazionale del welfare, proposta da Folgheraiter, non sono le leggi e i regolamenti che spingono un operatore ad agire in maniera integrata. Perché questo avvenga è importante incentivare l’autonomia sul campo raccordandola a precise responsabilità sia deontologiche sia rendicontative.

È la qualità personale degli operatori e il loro entusiasmo responsabile che i manager e, più in alto il legislatore, dovrebbero considerare e saper sostenere con norme che non siano fatte di puri auspici e pensieri velleitari. Anche perché soltanto operatori siffatti, con una personalità aperta e collaborativa, sono poi capaci non solo di integrarsi tra loro ma anche di andare oltre e integrarsi con le motivazioni e le intelligenze delle persone che aiutano: ed è questa la migliore integrazione concepibile⁹⁵⁶.

Questo livello d’integrazione rispecchia l’ottica promossa fin dagli anni ‘80 dalla World Health Organisation (Organismo Mondiale per la Sanità) che ha indirizzato le riorganizzazioni dei sistemi di welfare dei singoli paesi affermando la necessità di fare interagire la partecipazione delle persone alla costruzione della salute, attraverso lo sviluppo di competenze e informazioni che le rendano capaci di esercitare un controllo diretto sui processi di cura, la costruzione di politiche pubbliche a favore della salute, intesa come risorsa quotidiana del vivere sociale, e la compartecipazione di tutti i soggetti alla creazione e mantenimento di ambienti

⁹⁵³ *Ibi*, 440.

⁹⁵⁴ *Ibi*, 440-443.

⁹⁵⁵ *Ibi*, 443-445.

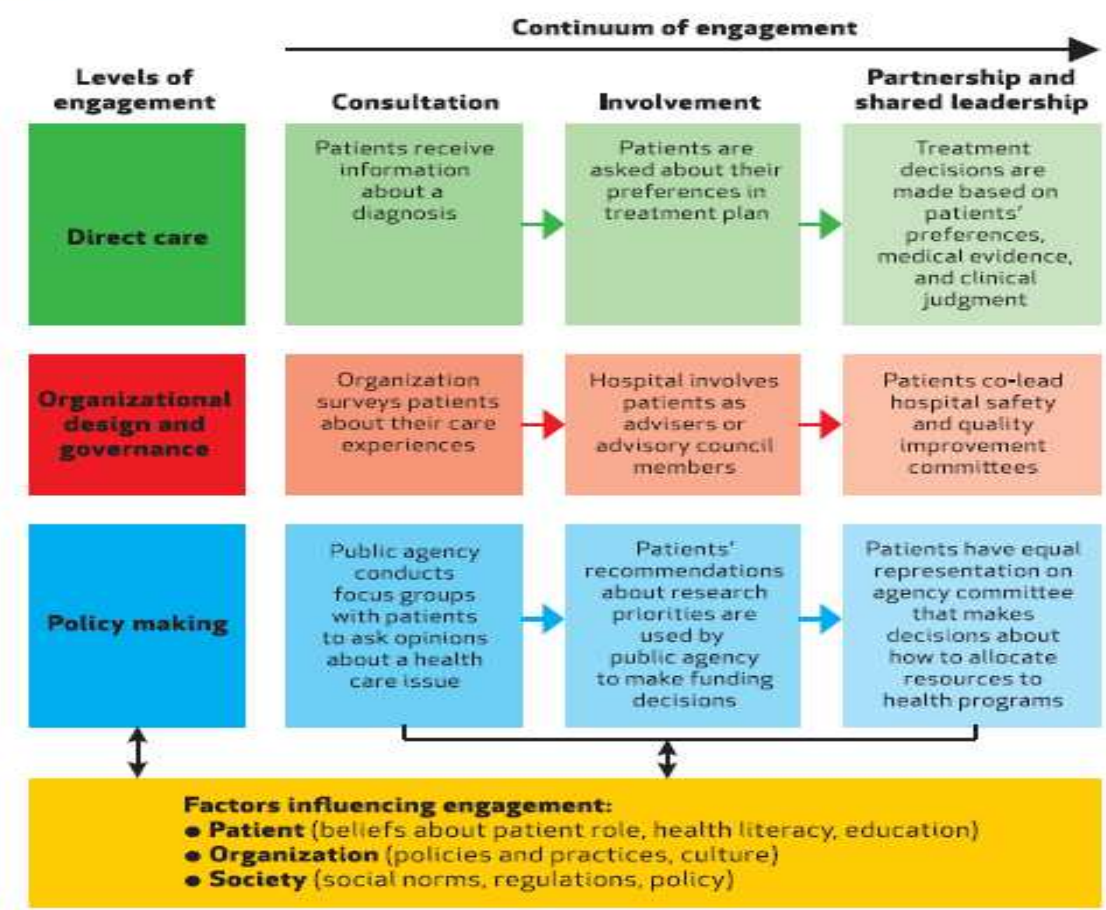
⁹⁵⁶ *Ibi*, 446.

favorevoli⁹⁵⁷. Sono stati realizzati alcuni passaggi importanti nella direzione del *patient engagement* in area anglosassone, dove questa funzione ha evidenziato il suo ruolo nella promozione a livello istituzionale della cura centrata sul paziente, nella valutazione e miglioramento dei servizi e nel conseguente miglioramento della salute della popolazione.

We define patient and family engagement as patients, families, their representatives, and health professionals working in active partnership at various levels across the health care system - direct care, organizational design and governance, and policy making - to improve health and health care. Although we use the term patient engagement for simplicity's sake, we recognize that those who engage and are engaged include patients, families, caregivers, and other consumers and citizens⁹⁵⁸.

Un livello di partecipazione del paziente, della sua famiglia e in generale di cittadini alla definizione dei processi di cura molto avanzato, che sta ottenendo ottimi risultati, ma ancora decisamente ristretto ad alcuni ambiti sperimentali. Di certo un modello che produrrà resistenze da parte di chi ha un'impostazione positivista e più orientata al *curing*, che da sempre ostacola il ruolo attivo dei cittadini entro i processi di cura assumendo tra le maglie della professione tutti i procedimenti terapeutici. Il modello del *patient engagement* propone diversi livelli di partecipazione che è interessante tenere presenti.

A Multidimensional Framework For Patient And Family Engagement In Health And Health Care



959

⁹⁵⁷ *La Carta di Ottawa per la promozione della salute*, 1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute 17-21 novembre 1986 Ottawa, Ontario, Canada.

⁹⁵⁸ Kristin L. Carman *et al.*, "Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies", *Health affairs*, 32, 2 (2013): 224.

⁹⁵⁹ *Ibi*, 225.

1.3.3.1 Tra comunità e rete di fronteggiamento

Strettamente connessa alla questione dell'integrazione e della partecipazione dei diversi soggetti alla definizione dei processi di cura, è la riconsiderazione del ruolo della comunità territoriale, il suo potere e la sua responsabilità nei confronti di tali processi.

La promozione della salute agisce attraverso una concreta ed efficace azione della comunità nel definire le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute. Al cuore di tutto ciò vi è il processo che attribuisce un maggior potere alle comunità, vi è il possesso e il controllo da parte delle comunità stesse dei loro sforzi e dei loro destini. Lo sviluppo della comunità attinge alle risorse umane e materiali esistenti nella comunità stessa per aumentare l'auto-aiuto e il supporto sociale e per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino la partecipazione e la direzione pubblica sui temi della salute. Ciò richiede un pieno e continuo accesso alle informazioni, la possibilità di conoscere le opportunità di salute e un adeguato supporto finanziario⁹⁶⁰.

La dimensione di comunità risulta oggi mutata da quello che poteva essere il suo statuto nei secoli precedenti, e per molti versi forse indebolita nella consistenza dei suoi legami, ma pur sempre presente almeno come tensione⁹⁶¹. La contrapposizione tra comunità intesa come esperienza collettiva dell'obbligo donativo reciproco e l'immunità, al contrario, come esenzione dall'ufficio dovuto, ben rappresentano i due poli estremi della dialettica con cui è vissuta l'esperienza dell'essere parte di un sistema politico⁹⁶². È altresì complessa la definizione univoca della comunità, segno della polisemanticità del termine e della pluralità delle forme in cui essa si realizza nella contemporaneità⁹⁶³. Gli episodi critici dell'esistenza spesso confermano l'esiguità del capitale sociale delle comunità in cui accadono, mostrandone tutta la fragilità e la frammentazione, che gli interventi di sviluppo della comunità cercano di contrastare promuovendo il senso comunitario e i suoi effetti. Se l'esperienza comunitaria è talmente fluida e contraddittoria è forse importante chiedersi quali altri processi sociali possano contribuire a rifocillare il capitale relazionale dei legami e delle interazioni politiche. Si può operare in modo diverso da quello della promozione della partecipazione ad azioni collettive di miglioramento delle proprie condizioni di vita? Si può operare nella comunità in una logica di tipo partecipato e collettivo, secondo una prospettiva che invece di partire dalla comunità nel suo complesso, parta dal piccolo e dal concreto, dove rilevare i problemi del quotidiano e operare per la loro risoluzione con procedimenti che, se sono ben condotti con un attivo coinvolgimento di cittadini diano luogo ad "un effetto collaterale dal valore inestimabile, forse poco percettibile ma comunque di grande pregio, quello di incrementare lo spirito di comunità e di appartenenza di una determinata comunità locale⁹⁶⁴.

Una visione questa che intende il legame di prossimità immediata come motore della produzione di beni relazionali, intesi come quei beni che possono essere prodotti soltanto insieme, inclusivi, non frazionabili e neppure pensabili come somma di beni individuali⁹⁶⁵. Beni che non possono essere decisi e realizzati da qualcuno, bensì si danno come valori condivisi effettivamente dal basso, da tutte le componenti che intraprendono una qualche azione comune. Allora il processo di miglioramento è da intendersi come un'aspirazione, "una finalità, un orizzonte che deve catalizzare liberi, molteplici e indeterminati contributi (ideativi e operativi) per essere avvicinato"⁹⁶⁶. La libertà che caratterizza l'*agency* dei soggetti è ciò che permette di sottrarsi alle dinamiche routinarie e controllanti, fare emergere il potere agenziale del soggetto stesso, cioè la sua capacità di incidere in modo originale sulla realtà, e introdurre con efficienza nuove

⁹⁶⁰ Marco Trabucchi, *I vecchi, la città e la medicina*, 10.

⁹⁶¹ Zygmunt Bauman, *Voglia di comunità*, Roma-Bari, Laterza, 2002.

⁹⁶² Roberto Esposito, *Comunitas. Origine e destino delle comunità*, Milano, Einaudi Editore, 2006.

⁹⁶³ Terri Mannarini, Angela Fedi, "Multiple senses of community. The experience and meaning of community", *Journal of community psychology*, 37, 2 (2009): 211-227.

⁹⁶⁴ Fabio Folgheraiter, *La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Erickson, 59.

⁹⁶⁵ Pierpaolo Donati, *Teoria relazionale della società*, Milano, Franco Angeli, 1991, 156.

⁹⁶⁶ Fabio Folgheraiter, *La logica sociale dell'aiuto*, 74.

soluzioni⁹⁶⁷. I problemi del vivere, come quelli descritti nel corso di questo capitolo, non sono di per sé risolvibili come vorrebbe un approccio *curing*. La vita evolve e si dipana in mezzo a molteplici soluzioni, si svolge nel suo farsi, e a volte trova un corso favorevole. Il problema può essere alleggerito, semplificato, reso più gestibile nei suoi effetti, pur continuando a persistere. È allora un'azione di fronteggiamento, o *coping*, sviluppata in maniera più o meno consapevole messa in moto da un soggetto, chiunque esso sia, che non ritiene di eliminare il problema risolvendolo, bensì reagisce attingendo alle risorse possibili per poter, in primo luogo, sopravvivere e poi contrastare il problema stesso. In questo esprime la sua *agency* riflessiva, procedendo per progressivi aggiustamenti e strutturando man mano competenze esperienziali, che saranno un importante bagaglio⁹⁶⁸. Il soggetto non è solo. Nel momento in cui si apre alla prima interazione egli esce dall'isolamento e si avvia alla costitutiva relazione sociale, intesa come "azione umana relata (connessa/riconducibile) a un'altra"⁹⁶⁹. Da tale scambio umano emerge sempre qualcosa, che può essere distinto grossolanamente o come rafforzamento/indebolimento del legame interpersonale di reciprocità, oppure come produzione di un'azione congiunta, cioè diretta ad un fine comune. Poste queste premesse Folgheraiter afferma che la relazione, diversamente dall'interazione, sia una soggettività composta, in cui "gli atti si possono ricondurre a senso e volontà congiunti"⁹⁷⁰ ed essi non possono esistere che in quel modo perché si riferiscono ad una irripetibile combinazione di esseri umani. Trasportando queste premesse nella relazione di cura, evidentemente cade l'idea e il ruolo di utente e diventa centrale quello dello scambio relazionale come azione per un fine condiviso, un'associazione tra soggetti che agendo tendono allo stesso fine, preservando la libertà agenziale e costruendo bene comune. In quest'ottica la dimensione relazionale mantiene le sue precipue e proficue caratteristiche nel fronteggiamento dei problemi quando, arricchendo la dimensione interpersonale duale, va a comporsi in reti, cosiddette reti di fronteggiamento. È proprio la rete, piuttosto che il sistema o la comunità, la dimensione sociale che maggiormente favorisce l'*agency* ed il conseguente fronteggiamento dei problemi. Questo perché mantiene quel carattere di libero scambio relazionale che favorisce la produzione di nuove opportunità, cosa che invece tende a dissolversi nei sistemi, dominati da routine e abitudini relazionali, dall'irrigidimento e dalla sopravvivenza del sistema stesso, e dalla progressiva perdita di riflessività, causata dallo standardizzarsi e cristallizzarsi dei processi. Dunque una rete aperta, ma non infinita, con legami forti ma non strettamente strutturati, capace di sostenere l'*agency* e la riflessività relazionale e condividere la finalità dell'azione di welfare. Per distinguere la rete di fronteggiamento da altri sistemi, Folgheraiter sintetizza tre caratteristiche determinanti: parità, libertà e autonomia.

Abbiamo così una rete di solidali capace di sfruttare il capitale di partenza (la fiducia nelle relazioni) e di promuovere una "impresa" relazionale che, nel mentre "risolve" il problema cui si applica, crea capitale sociale nuovo. Rinnova e rafforza la fiducia tra quelle persone interagenti, e forse tra gli esseri umani in generale, in vista di una nuova azione⁹⁷¹.

Tale rete in qualche modo può esistere prima che l'operatore ne faciliti l'azione, semplicemente egli esplicita quanto è implicito e gli viene comunicato da qualcuno che segnala il problema. L'operatore sostiene e rende intenzionale quello che è stato fino a quel momento un moto naturale di relazione, individua nei racconti e nelle percezioni dei soggetti presenti eventuali altri nodi della rete che sono conosciuti solo ad alcuni, e prova ad integrarli. Stimola la riflessività e la condivisione delle finalità. Oppure può catalizzare una rete di fronteggiamento individuando un problema non ancora sentito, ma di cui riconosce segnali chiari nella realtà. In ogni caso le reti possono essere validi supporti comunitari, preoccupandosi di finalità comunitarie in senso proprio – come l'identità di una comunità, il suo senso – oppure portare avanti progetti specifici di interesse locale, oppure reti in cui un problema personale che definisce una comunità di interesse, viene riconosciuto nella sua valenza comunitaria per cui il suo fronteggiamento porta dei benefici all'intera comunità locale – come ad esempio l'assistenza agli anziani dementi⁹⁷².

⁹⁶⁷ *Ibi*, 233-235.

⁹⁶⁸ *Ibi*, 256-264.

⁹⁶⁹ *Ibi*, 305.

⁹⁷⁰ *Ibi*, 315.

⁹⁷¹ *Ibi*, 464.

⁹⁷² *Ibi*, 467-603.

La dimensione relazionale è una risorsa fondamentale per ogni elemento che compone il quadro complesso della sindrome demenziale. È la base per un fronteggiamento condiviso e partecipato del problema, è la possibilità di combattere lo stigma sociale e la marginalizzazione e modificare l'immaginario e la rappresentazione collettiva della condizione anziana⁹⁷³. È quanto permette di migliorare sensibilmente le cure e dunque il benessere delle persone, malate e curanti. In tutto questo l'integrazione tra le reti informali, primarie e secondarie, e i servizi risulta fondamentale e deve essere un obiettivo imprescindibile delle politiche sociali.

Le politiche sociali, nei sistemi di *welfare* delle società post (o neo) moderne, hanno il compito di supportare i sistemi relazionali nella gestione degli eventi critici che accompagnano il corso di vita di ogni persona (fratture esistenziali), e che rischiano di rompere le catene relazionali di connessione fra le persone e con le istituzioni. In particolare le politiche sociali impattano:

- a livello micro, sostenendo l'equilibrio interno al sistema relazionale primario. A questo livello le politiche possono evitare l'attivazione dei circoli viziosi, innescati da eventi critici che creano disagio emotivo, isolamento sociale e riduzione dell'intensità relazionale con le persone che appartengono al proprio mondo vitale;

- a livello meso, sostenendo le reti di auto organizzazione della società civile, attraverso lo sviluppo del terzo settore, delle imprese sociali di comunità, delle diverse forme del volontariato e di auto-mutuo aiuto. Queste politiche favoriscono il consolidamento delle reti di solidarietà e i processi partecipativi alla vita della comunità, rafforzati anche dal capitale sociale primario. In altre parole la creazione (o il consolidamento) del capitale sociale primario facilita lo sviluppo di forme auto organizzate di risposta al disagio e, viceversa, lo sviluppo del terzo settore consolida il capitale sociale primario. Si evidenzia così la circolarità, o mutua influenza fra capitale sociale primario e secondario;

- a livello macro. La percezione della presenza della società e della sua capacità di supportare la risposta all'insorgenza di condizioni di vulnerabilità, in modo equo ed efficace, contribuisce alla legittimazione del sistema e delle sue istituzioni. Questo processo consolida la cultura solidaristica, la condivisione e interiorizzazione delle norme sociali e la cultura civica (attivando il controllo sociale che contrasta i comportamenti opportunistici). La ricerca segnala la probabile presenza di un fattore dimensionale delle politiche. In altre parole le politiche sociali sono uno dei fattori che influenzano la diffusione della cultura solidaristica, e il loro impatto dipende molto: dalla diffusione delle politiche, dalle dinamiche del contesto e dal grado di delegittimazione generale delle istituzioni sociali presenti nel territorio⁹⁷⁴.

1.3.4 Le terapie non farmacologiche

Per terapia o trattamento non farmacologico si intende “any theoretically based, nonchemical, focused and replicable intervention, conducted with the patient or the caregiver, which potentially provided some relevant benefit”⁹⁷⁵. Negli ultimi anni si è assistito ad una sempre più ampia diffusione di terapie o trattamenti non farmacologici con persone con demenza e con i loro caregiver informali, anche a fronte dei modesti vantaggi conseguiti con le terapie farmacologiche⁹⁷⁶. I metodi di intervento non farmacologico sono diversi e gli obiettivi a cui mirano coprono un ampio spettro di aspetti della vita. In particolare riguardano il miglioramento delle prestazioni cognitive, il supporto alle attività quotidiane, il comportamento e gli stili, la prevenzione, il

⁹⁷³ Mary Marshall, “Il lavoro sociale “dietro le quinte” con i grandi anziani”, 85; Thomas Scharf *et al.*, “Social exclusion and older people: exploring the connections”, *Education and ageing*, 16, 3 (2001): 304.

⁹⁷⁴ Giovanni Bertin, “Politiche sociali e sviluppo locale: il ruolo del capitale sociale”, *Politiche sociali: studi e ricerche*, 3 (2013): 39.

⁹⁷⁵ Javier Olazarán *et al.*, “Nonpharmacological therapies in Alzheimer’s disease: a systematic review of efficacy”, *Dementia and geriatric cognitive disorder*, 30 (2010): 162.

⁹⁷⁶ Masatoshi Takeda *et al.*, “Non-pharmacological intervention for dementia patients”, *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66 (2012): 2-4.

benessere psicologico e la qualità della vita⁹⁷⁷. È dunque importante definire interventi su misura per paziente e caregiver, valutando precisamente il bisogno, lo stato emotivo in cui si trovano, la loro biografia, “il profilo cognitivo (grado di deterioramento, abilità maggiormente compromesse), gli obiettivi da perseguire (valutando per ogni singolo paziente le caratteristiche neuropsicologiche, effettivo-motivazionali, comportamentali), il trattamento più idoneo al raggiungimento degli obiettivi prefissati”⁹⁷⁸. Nell’insieme si tratta di terapie che prevedono un forte coinvolgimento della persona nel processo di cura e una particolare attenzione alla relazione interpersonale. Per contro la letteratura rivela spesso contraddizioni e divergenze relative a metodi, obiettivi degli interventi, tecniche impiegate, valutazione degli esiti⁹⁷⁹.

Le terapie non farmacologiche sono state variamente classificate, suddividendole rispetto agli obiettivi di cura, piuttosto che per tipologia di approccio utilizzata. Lo schema riporta le terapie mettendole in riferimento alle aree di cura e mostra come la medesima terapia possa avere effetti su più aree di cura e dunque agire ad ampio raggio sui disagi della persona con demenza e del caregiver.

Table 1. Non-pharmacological intervention to Alzheimer patients

| Therapy | Cognitive | ADL | BPSD |
|------------------------------------|-----------|-----|------|
| Cognitive training | + | + | + |
| Cognitive rehabilitation | + | + | + |
| Cognitive stimulation therapy | + | + | + |
| Snoezelen/multisensory stimulation | + | + | + |
| Reality orientation | + | + | + |
| Reminiscence therapy | + | - | + |
| Validation therapy | + | - | + |
| Physical activity | + | + | + |
| Light therapy | + | - | + |
| Music therapy | + | - | + |
| Aromatherapy | - | - | + |
| Animal-assisted therapy | - | - | + |

ADL, activities of daily living; BPSD, behavioral and psychological symptoms of dementia.

980

Per questo motivo, probabilmente, la letteratura consultata spesso classifica in modo diverso gli interventi non farmacologici⁹⁸¹.

Un’altra distinzione riguarda l’impiego di terapie con tecniche specifiche oppure di terapie con tecniche aspecifiche. Per esempio nel caso della attivazione cognitiva possono essere distinti due diversi approcci: uno orientato alla stimolazione mnestica e calibrato in diverse fasi di attivazione, mentre un secondo utilizza in modo più ampio e a volte combinato più tecniche cognitive, come evidenziato nello schema.

⁹⁷⁷ Javier Olazarán *et al.*, “Nonpharmacological therapies in Alzheimer’s disease: a systematic review of efficacy”, 166-170.

⁹⁷⁸ Carlo Fagherazzi, Pierluigi Stefinlongo, Roberto Brugiolo, “Trattamento farmacologico e non farmacologico della demenza di Alzheimer: evidenze. Parte II. Trattamento non farmacologico”, *G Gerontol*, 57 (2009): 223.

⁹⁷⁹ A titolo di esempio si confrontino gli esiti tra loro molto diversi delle ricerche di Karan S. Kverno *et al.* "Research on treating neuropsychiatric symptoms of advanced dementia with non-pharmacological strategies, 1998–2008: a systematic literature review", *International psychogeriatrics*, 21, 05 (2009): 825-843, con quelli proposti da Alfredo Raglio *et al.*, "Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia", *Alzheimer disease & associated disorders*, 22, 2 (2008): 158-162.

⁹⁸⁰ Masatoshi Takeda *et al.*, “Non-pharmacological intervention for dementia patients”, 4.

⁹⁸¹ A titolo di esempio si confrontino le differenti prospettive nelle classificazioni proposte da Angelo Bianchetti, “Il trattamento del paziente con malattia di Alzheimer in fase avanzata”, *Psicogeriatrics*, 2 (2006): 38-39, e da Carlo Fagherazzi, Pierluigi Stefinlongo, Roberto Brugiolo, “Trattamento farmacologico e non farmacologico”.

Tecniche di attivazione specifica

Memory training
Subject Performed Task
Vanishing cue
Copy cue
Spaced-retrieval
Category cue

Tecniche di attivazione aspecifica

Reality Orientation (ROT)
Terapia di Reminiscenza
Life review
Terapia di Rimotivazione
Validation Therapy
Musicoterapica
Terapia occupazionale
Terapia comportamentale
Milieu therapy (terapia contestuale)
Tecniche di rilassamento

982

Alla luce di queste varianti, è complesso sintetizzare il panorama delle terapie non farmacologiche in maniera certa e condivisa. Con questa consapevolezza, di seguito si propone una lista classificatoria delle principali forme di terapia non farmacologica con una sintetica descrizione, cercando di riferire ogni trattamento agli approcci preminenti in relazione ad obiettivi prioritari, ripetendo la citazione della terapia laddove essa sia utilizzata in approcci diversi. È altresì necessario premettere che gli studi che sono stati condotti al fine di valutare l'efficacia dei training e dei processi riabilitativi e terapeutici descritti, in riferimento agli obiettivi raggiunti, sono controversi e considerati relativamente attendibili⁹⁸³. Una parte degli interventi descritti nella lista vengono anche definiti attività psicosociali.

Psychosocial interventions are non-pharmacological approaches that are behaviour oriented, emotion oriented, cognition oriented, or stimulation oriented, and involve interaction between people. Psychosocial interventions aim to improve the quality of life, and psychological and social functioning, and to maximise function in the context of existing deficits. A variety of psychosocial interventions are available for both people with dementia and informal carers⁹⁸⁴

Per concludere è interessante osservare quali e come siano considerati alcuni degli interventi non farmacologici di tipo psicosociale dalle linee guida dei processi di cura della demenza in cinque diversi paesi europei, tra cui l'Italia.

⁹⁸² Franco de Felice, *Il trattamento psicologico delle demenze*, Milano, Franco Angeli, 2002, 32.

⁹⁸³ È il caso degli studi compiuti da Cochrane, un network globale indipendente composto da ricercatori, professionisti, pazienti, curanti informali e persone interessate alla salute, che revisiona e confronta gli esiti delle ricerche e delle applicazioni attraverso l'analisi comparata dei dati per fornire indicazioni che aiutino la presa di decisioni relative alla salute qualunque soggetto interessato, dalle pubbliche amministrazioni fino ai singoli cittadini. Ulteriori informazioni sono rinvenibili presso il sito del network, al link <http://www.cochrane.org/>. Sulle terapie non farmacologiche le revisioni condotte dagli esperti di Cochrane arrivano ad una medesima conclusione di insufficiente validazione. Si riporta a titolo di esempio il contributo di Alex Bahar-Fuchs, Linda Clare, Bob Woods, "Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia", in *Cochrane database of systematic reviews* 6, CD0032602013 (2013), che conclude l'ampia analisi delle pubblicazioni considerate riferendo che "Available evidence regarding cognitive training remains limited, and the quality of the evidence needs to improve. However, there is still no indication of any significant benefit derived from cognitive training. Trial reports indicate that some gains resulting from intervention may not be captured adequately by available standardised outcome measures. The results of the single RCT of cognitive rehabilitation show promise but are preliminary in nature. Further, well-designed studies of cognitive training and cognitive rehabilitation are required to obtain more definitive evidence. Researchers should describe and classify their interventions appropriately using available terminology".

⁹⁸⁴ *A stepwise process for developing and implementing quality indicators to improve psychosocial dementia care in European countries*, Nijmegen, Cambridge University Press and John Wiley & Sons, 2012. 9. Accesso 29-09-2016 <http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/99149/99149.pdf?sequence=1#page=54>.

Table 2 Comparison of recommendations for psychosocial interventions in different European guidelines

| Intervention | UK ^a | UK ^b | Guidelines | | | NL ^d | SP |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|-----------------|-----|
| | | | GE | NL ^c | IT | | |
| Carer interventions | Yes ^e | Yes ^e | — | — | Yes ^e | Yes | Yes |
| Physical activities | Yes | Yes | Yes | — | Yes | — | Yes |
| Reminiscence | Yes | MNR | Yes ^f | — | Yes ^g | — | MNR |
| Multisensory stimulation/snoezelen | Yes | Yes ^h | Yes | Yes ⁱ | No | — | — |
| Massage/touch | Yes | — | Yes | — | — | — | — |
| Behaviour management | Yes ^j | Yes ^{e,k} | Yes ^l | — | — | — | Yes |
| Cognitive behavioural therapy | Yes ^m | — | — | Yes ⁿ | — | — | — |
| Recreational activities | Yes ^o | Yes ^o | — | — | — | — | Yes |
| Environmental design | Yes | Yes ^e | — | — | — | — | Yes |
| Cognitive stimulation | Yes ^{e,o} | Yes ^o | — | — | — | — | MNR |
| Music therapy | Yes | MNR | — | — | Yes ^g | — | MNR |
| Aromatherapy | Yes | No | — | — | Yes | — | — |
| Animal-assisted therapy | Yes | — | — | — | — | — | — |
| Reality orientation | MNR | Yes ^{e,p} | — | — | Yes ^{e,o} | — | MNR |
| Memory training | MNR | — | — | — | Yes ^g | — | — |
| Validation | MNR | MNR | Yes ^q | — | No | — | — |
| Emotion-oriented care | MNR | — | — | Yes | — | Yes | — |

UK = United Kingdom; GE = Germany; NL = Netherlands; IT = Italy; SP = Spain.

MNR = Mentioned, but no recommendation made.

^aNational Institute for Clinical Excellence and Social Care Institute for Excellence.

^bScottish Intercollegiate Guideline Network.

^cNetherlands Institute for Health Services Research.

^dWind *et al.*

^eStrongly advised.

^fRecollection of positive memories only.

^gNot beneficial to all patients.

^hOnly when the patient tolerates it.

ⁱIn case of apathetic behaviour.

^jTailored and individualized.

^kIn the case of depression.

^lNeed-Driven Dementia-Compromised Behaviour Model.

^mPatients and carers.

ⁿBehaviour therapy—pleasant events/problem solving.

^oGroup therapy not individualized.

^pIndividualized, not group, therapy.

^qValidating attitude by nursing staff.

985

Approcci rivolti alla riabilitazione delle funzioni cognitive

Le terapie orientate alla riabilitazione cognitiva hanno come obiettivo generale il rinforzo delle abilità cognitive residue e lo stimolo dei meccanismi di ridondanza sui quali si basano le riserve naturali della plasticità cerebrale⁹⁸⁶. Scopo ultimo è il benessere della persona con demenza che può essere raggiunto migliorando e mantenendo il suo funzionamento psicosociale, aumentando l'autonomia, favorendo la relazione con il caregiver alleggerendo il carico assistenziale⁹⁸⁷.

- Terapia del Ri-Orientamento alla Realtà (R.O.T.)⁹⁸⁸ è finalizzata a riorientare il paziente rispetto a sé,

⁹⁸⁵ Emmelyne Vasse *et al.*, "Guidelines for psychosocial interventions in dementia care: a European survey and comparison", *International journal of geriatric psychiatry*, 27, 1 (2012): 40-48.

⁹⁸⁶ "Il fenomeno della *ridondanza*, secondo il quale ogni funzione può essere assolta da più circuiti neuronali per cui, qualora il principale subisca un danno, possono subentrare in sostituzione i circuiti accessori che formano una sorta di *riserva naturale* del cervello. La ridondanza cerebrale dipende sia dal numero delle *connessioni interneuronali* (maggiori sono le connessioni, maggiori sono le strategie a disposizione per una data abilità), sia dalla loro *forza* (non basta avere creato molte connessioni, bisogna averle mantenute attive, averle esercitate più volte). Altro elemento costitutivo della riserva neuronale e la *funzione trofica* dei neuroni: ogni neurone ha bisogno di essere circondato da altri neuroni il più possibile attivi, così da esserne "nutrito", in Carlo Fagherazzi, Pierluigi Stefinlongo, Roberto Brugiolo, "Trattamento farmacologico e non farmacologico della demenza", 223. Per approfondimento Carlo Fagherazzi, Anna Zuccherò, Roberto Brugiolo, "Il concetto di plasticità cerebrale e le sue potenziali applicazioni cliniche nell'anziano con demenza: focus", *Indexed in Embase, Excerpta medica database and Scopus Elsevier database*, 62 (2014): 464-482. Accesso 21-09-2016 http://www.jgerontology-geriatrics.com/wp-content/uploads/2016/02/36989_GDG_6-14.pdf#page=34.

⁹⁸⁷ Donata Gollin, Arianna Ferrari, Anna Peruzzi, *Una palestra per la mente. Stimolazione cognitiva per l'invecchiamento cerebrale e le demenze*, Trento, Erickson, 2007.

⁹⁸⁸ Lucille R. Taulbee, James C. Folsom, "Reality orientation for geriatric patients", *Psychiatric services* 17, 5 (1966): 133-135.

alla propria storia, all'ambiente circostante, implementando la sua attenzione, la partecipazione al contesto di vita e l'aderenza alla realtà. Tecnicamente si realizza attraverso la ripetizione di stimolazioni multimodali, verbali, visive, scritte, musicali, distribuite durante la giornata oppure praticate in vere e proprie sessioni in piccolo gruppo. Vengono così "rafforzate le informazioni di base del paziente rispetto alle coordinate spazio-temporali ed alla storia personale con l'obiettivo di riorientare il paziente [...] migliorare l'autostima e a farlo sentire partecipe di relazioni sociali significative"⁹⁸⁹.

- Terapia della Rimotivazione⁹⁹⁰, di area cognitivo-comportamentale, ha come scopo prevalente la limitazione della tendenza all'isolamento depressivo nel paziente con deficit cognitivo. Si applica individualmente o in gruppi, puntando a stimolare l'interazione del paziente con gli altri attraverso la discussione su argomenti inerenti la realtà circostante. Si privilegia il suo uso con pazienti con deficit cognitivo medio-lieve che siano in grado di sostenere una conversazione⁹⁹¹.
- Terapia della Reminiscenza⁹⁹², è un intervento psicoterapico di area psicodinamica. Attraverso il richiamo di eventi della vita personale del paziente si cerca di risolvere i conflitti e di valorizzare la persona rafforzandone l'identità attraverso lo stimolo della memoria autobiografica⁹⁹³. Tecnicamente consiste nel richiamare ricordi della vita della persona che possono essere motivo di soddisfazione e idealizzazione e contrastare forme depressive sostenendo l'autostima. È un processo che ben si accompagna al naturale moto degli anziani di ricordare il passato, e così ne riattiva le funzioni mnestiche ancora presenti e sviluppa le sensazioni piacevoli connesse. Può svolgersi in sedute sia individuali che di piccolo gruppo, oppure essere informalmente praticata nell'approccio quotidiano⁹⁹⁴.
- Terapia delle 3R, applicazione congiunta e integrata di ROT, terapia della Rimotivazione e terapia della Reminiscenza.
- *Memory training*⁹⁹⁵ è una pratica di stimolazione cognitiva finalizzata a promuovere il recupero sensoriale e prassico connesso alla memoria procedurale. Quest'ultima procede in maniera inconsapevole dall'esercizio di pratiche motorie che si realizza nella vita e risulta autonoma rispetto alla memoria esplicita, o dichiarativa, quella che si associa ai singoli ricordi di vita. Si basa su un sistema anatomico-funzionale che si ritiene autonomo rispetto a quello della memoria dichiarativa, e su cui si interviene scomponendo le pratiche in sequenze di atti singoli di cui si recupera il funzionamento⁹⁹⁶. La valutazione di efficacia evidenzia che i risultati più interessanti si raggiungono con pazienti che abbiano ancora in parte attive le funzionalità che si intendono riattivare⁹⁹⁷.
- *Spaced-retrieval*⁹⁹⁸, è una tecnica che allena il recupero di una stessa informazione ad intervalli di tempo crescenti⁹⁹⁹. Inizialmente utilizzata per potenziare l'apprendimento, è stata successivamente applicata in modo efficace con persone con sindrome di demenza nell'identificazione e collocazione spaziale degli oggetti, nell'associazione nome-faccia e nella programmazione di attività quotidiane,

⁹⁸⁹ Carlo Fagherazzi, Pierluigi Stefinlongo, Roberto Brugiolo, "Trattamento farmacologico e non farmacologico", 224

⁹⁹⁰ Judy A Janssen, "Remotivation therapy", *Journal of gerontological nursing*, 14, 6 (1988): 31-34.

⁹⁹¹ Franco de Felice, *Il trattamento psicologico delle demenze*, 38-39.

⁹⁹² James L. Poulton, Donald S. Strassberg, "The therapeutic use of reminiscence", *International journal of group psychotherapy*, 36, 3 (1986): 381-398.

⁹⁹³ Sabrina Garolfi, Silvana Lerda, "L'identità oltre i ricordi perduti: la demenza di Alzheimer", *Rivista di psicologia individuale*, 74 (2013): 69-95.

⁹⁹⁴ Carlo Fagherazzi, Pierluigi Stefinlongo, Roberto Brugiolo, "Trattamento farmacologico e non farmacologico", 225-226.

⁹⁹⁵ Lars Bäckman, "Memory training and memory improvement in Alzheimer's disease: rules and exceptions", *Acta Neurologica Scandinavica*, 85, S139 (1992): 84-89. Accesso 20-09-2016 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0404.1992.tb04461.x/pdf>.

⁹⁹⁶ Carlo Fagherazzi, Pierluigi Stefinlongo, Roberto Brugiolo, "Trattamento farmacologico e non farmacologico", 225-224-225.

⁹⁹⁷ Orazio Zanetti *et al.* "Effectiveness of procedural memory stimulation in mild Alzheimer's disease patients: A controlled study", *Neuropsychological rehabilitation*, 11, 3-4 (2001): 263-272.

⁹⁹⁸ Cameron J. Camp, Alan B. Stevens, "Spaced-retrieval: A memory intervention for dementia of the Alzheimer's type", *Clinical gerontologist: the journal of aging and mental health*, 10, 1 (1990): 58-61.

⁹⁹⁹ Cameron J. Camp, "Spaced retrieval", in Deborah K. Attix, Kathleen A. Welsh-Bohmer (a cura di), *Geriatric neuropsychology. Assessment and intervention*, New York, The Guilford Press, 2006, 275-292.

- basandosi prevalentemente sulla memoria procedurale¹⁰⁰⁰.
- Terapia Occupazionale (T.O.) ha come scopo principale fare in modo che il paziente, tramite una molteplicità di procedimenti orientati all'azione ed all'adattamento all'ambiente circostante, possa riacquisire il maggior grado possibile di autonomia ed indipendenza nella sua quotidianità, facendo anche leva sui ricordi del passato¹⁰⁰¹. Grazie a diverse attività (laboratorio di cucina, di grafica, di artigianato, di arte, teatro e danza, etc.) vengono stimolati i sensi, in particolare la percezione visiva e la propriocezione (capacità di percepire e riconoscere la posizione del proprio corpo nello spazio) che inducono un miglioramento dei processi della memoria tramite i momenti rievocativi delle strumentazioni adoperate e delle azioni svolte. Vengono stimolate al contempo la motricità fine che migliora la coordinazione motoria. Attivando le capacità residue individuali e lo sviluppo dell'iniziativa personale, accresce l'autostima e la motivazione della persona a socializzare e condividere l'esperienza con gli altri¹⁰⁰².
 - Attività motoria è considerata uno strumento efficace per influenzare positivamente la funzionalità cognitiva in soggetti anziani con rischio di sviluppare demenza¹⁰⁰³. L'esercizio fisico può produrre modificazioni della vascolarizzazione cerebrale, ampliamento degli stimoli ambientali ed influenza positiva di fattori di crescita della neurogenesi, la sinaptogenesi e la produzione neurotrasmettitoriale¹⁰⁰⁴. L'attività fisica di gruppo nei malati di Alzheimer ha un potenziale di miglioramento sulle aree cognitive¹⁰⁰⁵ (l'attenzione sostenuta, la memoria visiva e di lavoro) sulle funzioni esecutive e sulla performance motoria¹⁰⁰⁶, sulla funzionalità quotidiana, sui sintomi psicologici e comportamentali¹⁰⁰⁷. Inoltre le attività motorie contribuiscono a stimolare l'appetito, migliorare il ciclo sonno-veglia. Se svolte in compagnia rappresentano un momento di socializzazione anche per la persona con demenza severa¹⁰⁰⁸.

Approcci orientati al comportamento e all'emotività

Si tratta degli approcci terapeutici che intervengono sul comportamento della persona con demenza valorizzandone la soggettività attraverso una particolare attenzione alla relazione e intervenendo su dati strutturali (ambienti, stimoli esterni, comunicazione) in modo da permettere un vissuto emotivamente sereno e incidere così sul benessere e sulla qualità della vita. Sono spesso connessi a modelli di tipo psicoterapico.

- *Validation Therapy*¹⁰⁰⁹ attraverso un attento lavoro di sostegno verbale, valida l'esperienza soggettiva

¹⁰⁰⁰ Lee Seok Bum *et al.* "Effects of spaced retrieval training (SRT) on cognitive function in Alzheimer's disease (AD) patients" *Archives of gerontology and geriatrics*, 49, 2 (2009): 289-293.

¹⁰⁰¹ René Padilla, "Effectiveness of occupational therapy services for people with Alzheimer's disease and related dementias", in *American journal of occupational therapy*, 65 (2011): 487-489.

¹⁰⁰² Lori Letts *et al.*, "Using occupations to improve quality of life, health and wellness, and client and caregiver satisfaction for people with Alzheimer's disease and related dementias", *American journal of occupational therapy*, 65 (2011): 497-504. Vengono considerate forme di TO anche diverse attività artistiche. In accordo con numerosi studi, alla luce della valenza simbolica e di specifiche caratteristiche, riteniamo di distinguere nella sintesi le arti terapie e le terapie creative, dalla Terapia Occupazionale.

¹⁰⁰³ Nicola T. Lautenschlager *et al.*, "Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease", *JAMA*, 300, 9 (2008):1027-1037.

¹⁰⁰⁴ Andréa Deslandes *et al.*, "Exercise and mental health: many reasons to move", *Neuropsychobiology*, 59, 4 (2009): 191-198.

¹⁰⁰⁵ Cynthia Arcoverde *et al.*, "Role of physical activity on the maintenance of cognition and activities of daily living in elderly with Alzheimer's disease", *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 66 - 2B (2008): 323-327.

¹⁰⁰⁶ Gilles Kemoun *et al.*, "Effects of a physical training programme on cognitive function and walking efficiency in elderly persons with dementia", *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 29, 2 (2010): 109-114.

¹⁰⁰⁷ Rachel Potter *et al.*, "A systematic review of the effects of physical activity on physical functioning, quality of life and depression in older people with dementia", *International journal of geriatric psychiatry*, 26, 10 (2011): 1000-1011; Gustavo Christofoletti *et al.*, "Physical activity attenuates neuropsychiatric disturbances and caregiver burden in patients with dementia", *Clinics*, 66, 4 (2011): 613-618.

¹⁰⁰⁸ Giuseppe Bellelli *et al.*, "Riabilitazione motoria degli anziani affetti da malattie psicogeriatriche", *Menti attive. La ricerca in riabilitazione nelle Marche*, 2 (2013), 59-65.

¹⁰⁰⁹ Naomi Feil, *The Validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with "Alzheimer's-type dementia"*, Baltimore (US), Health Professions Press, 1993.

della persona anziana, anche quando si presenti distorta rispetto alla realtà, perché frutto dei ricordi del passato piuttosto che di un episodio di delirio. Obiettivo primario è il benessere e la riduzione dell'ansia della persona con demenza, grazie alla immedesimazione con il suo vissuto e il susseguente svilupparsi di una relazione empatica grazie alla comprensione dei comportamenti, dei sentimenti e delle emozioni¹⁰¹⁰. Le tecniche utilizzate sono correlate dal livello della malattia e si basano sulla riformulazione verbale, l'ascolto attivo, la connessione oculare e contatto, utilizzo di media (musica, aromi...) che favoriscano l'istituirsi di un clima molto accogliente¹⁰¹¹.

- *Milieu Therapy*¹⁰¹² è l'organizzazione degli spazi, intesi sia come ambienti architettonici¹⁰¹³ che sociali, in modo che favoriscano la relazione interpersonale, aumentino gli stimoli sensoriali e la memoria, riducano l'ansia, rispondano in maniera gentile ai bisogni ed ai deficit della persona, mantengano le capacità residue¹⁰¹⁴. È un intervento di ordine cognitivo comportamentale che si appoggia alla dinamica stimolo-risposta per variare il comportamento della persona con demenza influenzando l'ambiente, sociale e architettonico. Utilizza nel suo processo le prassi di altri interventi non farmacologici (aromaterapia, touch, per therapy...) ¹⁰¹⁵.
- Psicoterapia, viene realizzata facendo riferimento a diverse scuole psicoterapeutiche (in particolare la psicoterapia comportamentale¹⁰¹⁶), sia con la persona con demenza sia con i caregiver, in forma individuale o in piccoli gruppi e gruppi auto-mutuo-aiuto. Essendo prevalentemente un intervento di tipo verbale, richiede una condizione di salute della persona affetta da demenza che renda possibile la partecipazione attiva.
- Metodo Conversazionale e Capacitante prendendo le mosse dalle intuizioni terapeutiche dello psicanalista Gianpaolo Lai¹⁰¹⁷, Vigorelli sviluppa l'approccio Conversazionale e Capacitante. Dato che i disturbi del linguaggio sono una parte rilevante del quadro sintomatologico della demenza, l'approccio conversationalista valorizza il linguaggio verbale puntando sulla funzione conversazionale della parola, piuttosto che su quella di comunicazione. Questa funzione "permette di scambiare parole in modo più o meno felice, indipendentemente dallo scopo di trasmettere informazioni; tale funzione è correlata con la funzione di costruire la relazione interpersonale"¹⁰¹⁸. A questa prospettiva, Vigorelli integra il lavoro di mantenimento delle competenze elementari delle persona.
- Modello *Gentle Care*¹⁰¹⁹ o protesico, è finalizzato al benessere come miglior livello funzionale possibile in assenza di segnali di stress. Lavora a supporto della persona valorizzando la sua unicità attraverso una valutazione attenta della disabilità, delle competenze residue, dei bisogni e desideri attraverso la conoscenza della biografia, cercando di integrare la dimensione oggettiva della malattia con la dimensione soggettiva del vissuto che viene definita con la compartecipazione della persona stessa, dei caregivers informali e dell'operatore professionale. Vengono poi integrati le strategie

¹⁰¹⁰ Naomi Feil, "Validation therapy with late-onset dementia populations", in Gemma M. M. Jones, Bère L. M. Miesen (a cura di), *Caregiving in dementia: Research and applications*, London & New York, Routledge, 2014, 199-218.

¹⁰¹¹ Elmar Gräsel, Jens Wiltfang, Johannes Kornhuber "Non-drug therapies for dementia: an overview of the current situation with regard to proof of effectiveness", *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 15, 3 (2003): 118.

¹⁰¹² David McK Rioch, Alfred H. Stanton, "Milieu therapy", *Psychiatry*, 16, 1 (1953): 65-72.

¹⁰¹³ Kristen Day, Daisy Carreon, Cheryl Stump, "The therapeutic design of environments for people with dementia a review of the empirical research", *The Gerontologist*, 40, 4 (2000): 397-416; Giuseppe Micheli, Giuseppe Annibale Micheli, "Disegnare sistemi e spazi di cura per Alzheimer", *G Gerontol*, 7, 55 (2007): 206-221.

¹⁰¹⁴ Innovativa la ricerca in questo ambito in riferimento all'utilizzo dei giardini e 'Giardini alzheimer', si veda Patrizia Valla (a cura di), *Alzheimer. Architetture e giardini come strumento terapeutico*, Milano, Guerini, 2002 e della stessa autrice "Il Giardino Alzheimer", *Progettare per la Sanità*, Settembre/Ottobre (2009): 14-18.

¹⁰¹⁵ Elmar Gräsel, Jens Wiltfang, Johannes Kornhuber. "Non-drug therapies for dementia", 120-121.

¹⁰¹⁶ Rebecca Allen-Burge, Alan B. Stevens, Louis D. Burgio, "Effective behavioral interventions for decreasing dementia-related challenging behavior in nursing homes", *International journal of geriatric psychiatry*, 14, 3 (1999): 213-228.

¹⁰¹⁷ Gianpaolo Lai, *Conversazionalismo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1993; Gianpaolo Lai, "Malattia di Alzheimer e conversazionalismo", *Terapia familiare*, 63, 2000, 43-70.

¹⁰¹⁸ Pietro Vigorelli, *Il gruppo ABC. Un metodo di autoaiuto per i familiari di malati Alzheimer*, Milano, Franco Angeli, 2010, 31.

¹⁰¹⁹ Moyra Jones, *Gentlecare: changing the experience of Alzheimer's disease in a positive way*, Vancouver, Hartley & Marks Publishers, 1999.

compensatorie che la persona ha messo in atto in reazione alla malattia attraverso un'osservazione accurata dei comportamenti. Sono questo punto è possibile definire la protesi vera e propria, strettamente connessa alle specifiche condizioni del singolo paziente. Essa si organizza in tre elementi tra loro interconnessi: l'ambiente fisico, le persone che curano, le attività e i programmi che contribuiscono a dare un senso all'esperienza della persona¹⁰²⁰.

- Terapia della Reminiscenza (come sopra descritta)
- Terapia Occupazionale (come sopra descritta)

Approcci orientati alla stimolazione sensoriale

Si tratta di approcci che intervengono sul livello sensoriale dell'esperienza, spesso abbinati ad altri approcci, puntano a ridurre le condizioni di malessere e di ansia e mantenere le capacità residue.

- Aromaterapia è l'impiego di olii essenziali di particolari piante aromatiche (lavanda, melissa, Patchouli, Maggiorana) sia per la profumazione degli ambienti che per il massaggio finalizzati alla riduzione di comportamenti aggressivi e ansiogeni da parte dei pazienti, e per il miglioramento del sonno¹⁰²¹.
- *Touch Therapy* è l'utilizzo del contatto e del massaggio con persone con demenza per ridurre problemi comportamentali, ansia e forme depressive. Normalmente associata ad altre terapie¹⁰²²
- *Light-Therapy* si basa sulla considerazione che le persone con demenza sperimentano una riduzione della reazione sensoriale, una minore esposizione alla luce e una riduzione della sensibilità alla luce del nucleo soprachiasmatico. La *Light-Therapy* fornendo ulteriori fonti di luce, organizzate secondo specifici metodi, vuole agire attraverso i neuroni specializzati del Nucleo Soprachiasmatico (SCN) per promuovere la sincronizzazione dei ritmi circadiani interni con i cicli di luce-buio ambientale. Questa stimolazione interviene sulle funzionalità cognitive, sul ciclo del sonno e su alcuni problemi comportamentali¹⁰²³
- *Snoezelen* o stimolazione multisensoriale è un metodo che integra diverse forme di stimolazione, inserendo le persone con deficit intellettivo in un ambiente (*snoezelen room*) che opera a livello plurisensoriale, cioè su tutti i cinque sensi, con effetto calmante. Utilizza fonti luminose, superfici tattili, musica rilassante, aromi di oli essenziali, senza comportare richieste eccessive alle capacità cognitive, coinvolge e stimola le residue abilità senso-motorie delle persone con demenza. Nell'ambiente le persone stanno insieme ad altre, anche caregivers informali e famigliari favorendo la socializzazione attraverso l'interazione¹⁰²⁴. La terapia si rifà ad un approccio centrato sul paziente rispondendo ai bisogni sanitari, sociali e ricreazionali della persona con demenza¹⁰²⁵.
- Terapia della bambola si basa sulla teoria dell'oggetto transizionale di Winnicott¹⁰²⁶, oggetto utilizzato dal bambino come mediatore tra il suo mondo interiore e il mondo esterno, e sulle teorie dell'attaccamento di Bowlby¹⁰²⁷ che afferma che i primi legami affettivi con la figura di accudimento influenzano i meccanismi di adattamento all'ambiente dell'individuo e contemporaneamente ne

¹⁰²⁰ Silvia Francesca Vitali, "La metodologia Gentle Care", *Giornale di gerontologia*, 52 (2004): 412-417.

¹⁰²¹ Quynh-anh Nguyen, Carol Paton, "The use of aromatherapy to treat behavioral problems in dementia", *International journal of geriatric psychiatry*, 23, 4 (2008): 337-346; Clive G Ballard, *et al.*, "Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa", *Journal of clinical psychiatry*, 63, 7 (2002): 553-558. Gli studi consultati mostrano molteplici incertezze sull'attendibilità dell'efficacia di questa tipologia di interventi con reazioni molto diversificate da parte dei pazienti e dichiarano la necessità di ulteriori ricerche e valutazioni.

¹⁰²² Niels Viggo Hansen, Torben Jørgensen, Lisbeth Ørtenblad, "Massage and touch for dementia", *The Cochrane library*, 4, CD004989 (2008): 1-18.

¹⁰²³ Dorothy Forbes *et al.*, "Light therapy for improving cognition, activities of daily living, sleep, challenging behaviour, and psychiatric disturbances in dementia", *Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD003946 (2014): 1-64.

¹⁰²⁴ Masatoshi Takeda *et al.*, "Non-pharmacological intervention for dementia patients", 5.

¹⁰²⁵ Julia Ball, Barbara K. Haight, "Creating a multisensory environment for dementia", *Journal of gerontological nursing*, 31, 10 (2005): 4-9.

¹⁰²⁶ Donald Woods Winnicott, "Transitional objects and transitional phenomena", *The International journal of psycho-analysis*, 34 (1953): 89-97.

¹⁰²⁷ John Bowlby, *Attachment and loss*, New York, Basic Books, 1982 (1969).

plasmino le funzioni relazionali ed emotive fondando il bisogno insito nella natura umana di stringere relazioni con gli altri. Dopo un'attenta valutazione delle condizioni oggettive e soggettive dell'anziano, seppur svolta con procedure diverse e diverse tipologie di bambola, la terapia consiste in periodi in cui l'anziano si prende cura di una bambola e ne ha un effetto di trattamento dei disturbi comportamentali in particolari quelli legati alle forme di irrequietezza e ansia¹⁰²⁸.

- *Pet therapy*¹⁰²⁹ si basa sulla funzione terapeutica del rapporto tra la persona con demenza e l'animale. L'animale dà e riceve cure ed affetto, favorisce forme di comunicazione che non richiedono l'utilizzo del verbale né la dimensione cognitiva e razionale, stimola l'empatia legata alle sensazioni che produce, innesca curiosità e ricordi. La sua presenza sembra ridurre, anche nei caregivers gli stati più acuti di stress. Due le modalità di realizzazione della terapia: Terapia con l'Ausilio di Animali (o Uso Terapeutico degli Animali da Compagnia), in cui si effettua un intervento diretto al conseguimento di un preciso obiettivo sanitario in riferimento a specifici requisiti dell'animale prescelto, si rivolge a persone con patologie di tipo neurologico, cognitivo e psichiatrico comportamentale riducendo la depressione, la pressione sanguigna, l'irritabilità, l'agitazione e nell'aumentare l'interazione sociale negli anziani ospedalizzati¹⁰³⁰; Attività con l'Assistenza di Animali si colloca tra le attività di tipo ludico e ricreativo in cui l'intervento degli animali è diretto al conseguimento di benefici di tipo motivazionale, educativo, ricreativo e/o terapeutico ed ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita¹⁰³¹.
- Terapia Occupazionale (come sopra descritta)
- *Milieu Therapy* (come sopra descritta)

Approccio di cura globale

Si tratta di approcci multilivello che operano integrando differenti metodologie riabilitative e terapeutiche in funzione dei bisogni della persona con demenza e della sua rete di cura¹⁰³². Si basano sulla considerazione che la demenza è una malattia che deteriora diverse funzioni cerebrali, emotive e comportamentali, che muta nel suo decorso e da un paziente all'altro e che incide sul versante sociale ed affettivo¹⁰³³. Data questa complessità è importante sviluppare un'adeguata valutazione (oggettiva e soggettiva) e delineare interventi che operino in maniera integrata su più aree riabilitative sviluppando un piano personalizzato¹⁰³⁴.

- *Self-maintenance therapy*¹⁰³⁵ è una terapia multimodale che utilizza psicoterapia, terapia della reminiscenza, milieu therapy, validation therapy. L'obiettivo principale è il mantenimento dell'identità del paziente il più a lungo possibile. La psicoterapia aiuta la persona a riconoscere il disagio e mantenere la propria autostima, è poi integrato un lavoro sul mantenimento dei ricordi che vengono raccolti e stimolati anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche. La persona è poi stimolata sia attraverso l'ambiente che è attrezzato specificamente, sia attraverso la proposta di attività motorie e artistiche. Il caregiver è specificamente formato per mantenere un approccio validante e una

¹⁰²⁸ Gary Mitchell, Hugh O'Donnell, "The therapeutic use of doll therapy in dementia", *British journal of nursing*, 22, 6 (2013): 329-334.

¹⁰²⁹ Boris M. Levinson, "The dog as a "co-therapist"", *Mental hygiene. New York* (1962).

¹⁰³⁰ Susan L. Filan, Robert H. Llewellyn-Jones, "Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature", *International psychogeriatrics*, 18, 4 (2006): 597-612; Nancy E. Richeson, "Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia", *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 18, 6 (2003): 353-358.

¹⁰³¹ Francesca Cirulli *et al.*, "Verso una strutturazione del rapporto uomo-animale: la pet therapy. Risultati di un censimento nella regione", in Francesca Cirulli, Enrico Alleva (a cura di), "Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida", *Rapporti ISTISAN*, 7, 35 (2007): 8-19.

¹⁰³² Molti degli approcci precedentemente descritti vengono comunemente utilizzati in integrazione con altri, sia farmacologici che non e viene da più voci invocata la necessità di un approccio olistico alla cura della persona con demenza. Purtroppo sono ancora rari gli studi che abbiano sviluppato e valutato in maniera articolata gli effetti dell'integrazione multimodale, in particolare abbiamo rilevato solo quelle condotti sulla *Self-maintenance therapy*.

¹⁰³³ Antonio Guaita, Silvia Francesca Vitali. "Riabilitazione e training cognitivo nella malattia di Alzheimer: fatti e fantasie", *Giornale di gerontologia*, 52 (2004): 395-400.

¹⁰³⁴ Masatoshi Takeda *et al.*, "Non-pharmacological intervention for dementia patients", 1-3;

¹⁰³⁵ Barbara Romero, G. Eder, "Self-maintenance therapy – Concept of a neuropsychological therapy in Alzheimer's disease", *Z Gerontopsychol-psychiatrie*, 5 (1992): 267-282.

costante relazione empatica¹⁰³⁶.

Approcci artistici

Si tratta dei diversi approcci che utilizzano come mediatore relazionale, emotivo e cognitivo un processo di produzione artistica condotto da un operatore professionalmente formato all'utilizzo terapeutico e sociale del mediatore. Il procedimento ha come obiettivi primari: la riabilitazione della persona con demenza; il suo benessere attraverso la riattivazione di canali espressivi, sensoriali, simbolici e non verbali favorendo al contempo la relazione e la comunicazione; il mantenimento e lo stimolo della creatività¹⁰³⁷.

- Arteterapia è un ampio movimento di area psicoterapeutica composto di più indirizzi e metodi di intervento¹⁰³⁸. È una terapia che richiede un'adeguata valutazione delle condizioni della persona con demenza per poter essere efficacemente applicata. Si basa sulla realizzazione di processi di produzione artistica (quadri, disegni, sculture, bricolage, tessuti, poesie e poemi, prodotti tecnologici¹⁰³⁹, fotografie...) attraverso cui il paziente esprime stati emotivi, ricordi, conflitti del passato, confusioni simboliche, confini, sensazioni che il terapeuta rinviene interpretando l'oggetto prodotto o il processo stesso di produzione (scelta dei materiali, utilizzo, condivisione, riferimento, tempo di realizzazione...) ¹⁰⁴⁰. Alla luce di questa emersione il processo di creazione artistica viene sviluppato per risolvere gli elementi disagianti attraverso la produzione artistica successiva, accompagnata da fasi di consulenza psicoterapica¹⁰⁴¹. Un altro aspetto riguarda il mantenimento della dimensione creativa, intesa come specifica competenza di ordine cognitivo¹⁰⁴². È in svolgimento una diffusa ricerca sulla validazione degli effetti¹⁰⁴³.
- Danzaterapia e DanzaMovimentoTerapia¹⁰⁴⁴ sono terapie basate sulla pratica della danza e si riferiscono ad un movimento di ricerca e di sperimentazione molto complesso ed ampio nato nel secolo scorso. La danza è considerata il linguaggio non verbale che attraverso il movimento e il ritmo porta la persona a mettersi in relazione con il proprio mondo interno e con quello esterno, ambientale e sociale, attraverso una modalità espressiva. Il movimento, che rivela molte caratteristiche individuali, gli stati d'animo e la personalità, viene studiato nei suoi schemi, gli stili e le qualità per poter essere poi il canale consapevole attraverso cui realizzare finalità curative. Il rapporto tra terapeuta e paziente è prevalentemente non verbale in riferimento alle capacità dei presenti, il movimento stimolato è libero e improvvisato, le attività, svolte prevalentemente in gruppo, possono indirizzarsi allo sviluppo del singolo piuttosto che a quello delle dinamiche del collettivo. Entro queste coordinate la danza risulta essere un modo per esprimere quanto altrimenti inesprimibile e attraverso l'uso del movimento danzato, l'uso della musica e del ritmo, la relazione terapeutica e le specifiche caratteristiche della

¹⁰³⁶ Elmar Gräsel, Jens Wiltfang, Johannes Kornhuber "Non-drug therapies for dementia: an overview", 119.

¹⁰³⁷ Carlo Cristini et al., *L'ultima creatività. Luci nella vecchiaia*, Milano, Springer-Verlag, 2011; Marcello Cesa-Bianchi, Carlo Cristini, Giovanni Cesa-Bianchi, "Emotività e creatività", in Carlo Cristini et. al. (a cura di), *Fragilità e affettività nell'anziano*, 207-235.

¹⁰³⁸ Cathy A. Malchiodi (a cura di), *Handbook of art therapy*, New York – London, Guilford Press, 2003.

¹⁰³⁹ Alex Mihailidis et al. "Towards the development of a technology for art therapy and dementia: Definition of needs and design constraints", *The arts in psychotherapy*, 37, 4 (2010): 293-300.

¹⁰⁴⁰ Judith Wald, "Clinical art therapy with older adults", in Cathy A. Malchiodi (a cura di), *Handbook of art therapy*, 294-307.

¹⁰⁴¹ Kathleen B. Kahn-Denis, "Art therapy with geriatric dementia clients", *Art therapy*, 14, 3 (1997): 194-199; Ellen Greene Stewart, "Art therapy and neuroscience blend: Working with patients who have dementia", *Art therapy*, 21, 3 (2004): 148-155.

¹⁰⁴² Gabriele Cipriani et al., "Demenza e arte pittorica", *Psicogeriatría*, 2 (2012): 27-33.

¹⁰⁴³ Jennifer Rusted, Linda Sheppard, Diane Waller, "A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia", *Group analysis*, 39, 4 (2006): 517-536; Sarah C. Slayton, Jeanne D'Archer, Frances Kaplan, "Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings", *Art therapy*, 27, 3 (2010): 108-118.

¹⁰⁴⁴ Antonella Adorisio, María Elena García (a cura di), *Danzamovimentoterapia: modelli e pratiche nell'esperienza italiana*, Roma, Edizioni scientifiche Magi, 2008.

metodologia danza-movimento-terapeutica¹⁰⁴⁵ intervenire sugli stati di disagio che aggravano la condizione della persona¹⁰⁴⁶. Nelle cure di persone con demenza, la danza terapia risulta contrastare le forme depressive¹⁰⁴⁷ e promuovere lo sviluppo di nuove forme di comunicazione entro un profilo di movimento differenziato rispetto a quello abituale¹⁰⁴⁸.

- Musicoterapia raccoglie alcuni metodi¹⁰⁴⁹ che utilizzano lo stimolo musicale con finalità curative, a fronte di una antica intuizione sulle capacità della musica di muovere emozioni e ricordi¹⁰⁵⁰. La dimensione terapeutica della musica è ricondotta ad alcune teorie psicologiche, in particolare la prospettiva di Stern¹⁰⁵¹ sull'universo affettivo preverbale e tutte quelle esperienze, tra cui quella musicale, che si collocano in questo periodo primigenio della formazione dell'individuo e ne stimolano delle sintonizzazioni affettive arcaiche, che danno luogo a situazioni di empatia e profonda relazionalità. Il livello a cui si collocano è accessibile anche alla persona con demenza perché è pre-cognitivo. Ogni persona ha una sua identità sonoro-musicale e la musica è oggetto di mediazione relazionale¹⁰⁵². L'intervento musicoterapeutico prevede l'ascolto di brani musicali, utilizzo di strumenti musicali e oggetti, attività di canto e ritmiche, anche attività di movimento del corpo su stimolo musicale. Il training musicale viene utilizzato per la riabilitazione del movimento corporea, per la stimolazione in area cognitiva e mnestica, per favorire la socializzazione e la relazione¹⁰⁵³.
- Memofilm è una tecnica multiapproccio a mediazione filmica. Viene prodotto un breve montaggio cinematografico (circa 20 minuti) in cui sono raccolti materiali significativi per la persona con demenza (situazioni, persone, ambienti, interviste, stimoli connessi a sintomatologie specifiche) che emergono dalla testimonianza della persona demente stessa e dalla rete informale di prossimità. La visione del film è poi somministrata alla persona quotidianamente secondo uno specifico calendario di visioni. Obiettivi primari sono il ri-orientamento rispetto all'ambiente di vita e alla propria storia personale, il contrasto della frammentazione psichica e il miglioramento dei comportamenti di adattamento con una riduzione del sintomo specifico¹⁰⁵⁴. Confrontato con altre forme di terapia non farmacologica mediate da un'esperienza di divertimento, la musicoterapia mostra risultati di maggiore durata temporale¹⁰⁵⁵.
- Il teatro è poco utilizzato e con obiettivi di cura diversi. Si trova impiegato come un'attività di divertimento, che sviluppa coinvolgimento e aumenta il benessere della persona favorendo la sua

¹⁰⁴⁵ In particolare sono richiamati dagli autori: "embodiment, creativity and improvisation, movement-based imagination, the use of symbolic movement and the use of movement as a metaphor", "the use of non-verbal communication, and kinaesthetic empathy" e "movement mirroring", in Vicky Karkou, Bonnie Meekums, "Dance movement therapy for dementia", *Cochrane database of systematic reviews*, 3, CD0110222014 (2014): 3.

¹⁰⁴⁶ Marina Di Marco, Carmela Sferrazza "Le terapie non farmacologiche nel trattamento dei disturbi comportamentali delle demenze", Antonio Monteleone, Antonio Filiberti, Patrizia Zeppego (a cura di), *Le demenze. Mente, persona, società*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2013, 140-141; Vincenzo Bellia, *Se la cura è una danza. La metodologia espressivo-relazionale nella danzaterapia*, Milano, Franco Angeli, 2007.

¹⁰⁴⁷ Linda Franchini *et al.*, "Applicazione sperimentale di un laboratorio di danza movimento terapia nel trattamento riabilitativo ospedaliero della depressione nell'anziano", *Psichiatria e psicoterapia*, 33, 2 (2014): 151-169.

¹⁰⁴⁸ Krister Nyström, Sonja Olin Lauritzen, "Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context", *Health*, 9, 3 (2005), 297-317.

¹⁰⁴⁹ "Nel 1999 in occasione del IX Congresso Mondiale di musicoterapia la World Federation of Music Therapy ha enucleato e accreditato i modelli musicoterapici più diffusi e consolidati: – approccio basato sull'improvvisazione creativa (Nordoff-Robbins); – approccio comportamentista (Madsen); – approccio recettivo, Immaginario Guidato e Musica (Bonny); – approccio psicanalitico (Priestley); – approccio attivo relazionale, libera improvvisazione (Benenzon)" in Daniele Villani, Alfredo Raglio, "Musicoterapia e demenza", *G Gerontol*, 52 (2004): 225.

¹⁰⁵⁰ *Ibi*, 423-424.

¹⁰⁵¹ Daniel Stern, *The interpersonal world of the infant*, New York, Basic Books 1985.

¹⁰⁵² Rolando Benenzon, *Manuale di musicoterapia*, Roma, Borla 1984.

¹⁰⁵³ Alessandro Antonietti, Barbara Colombo, "Interventi con la musica per il mantenimento e il recupero delle funzioni cognitive nell'anziano", *Ricerche di psicologia*, 2-3 (2012): 213-224.

¹⁰⁵⁴ Luisa Grosso (a cura di), *Memofilm. La creatività contro l'Alzheimer*, Sesto San Giovanni (MI), Mimesis Edizioni, 2013; Lucio Tondi, "Risultati di cinque anni di ricerca sull'uso del cinema contro le demenze" in *Il lavoro culturale*, 23-11-2015. Accesso 24-09-2016 <http://www.lavoroculturale.org/il-memofilm-la-creativita-contro-lalzheimer/>.

¹⁰⁵⁵ Pauline Narme *et al.*, "Thérapies non médicamenteuses dans la maladie d'Alzheimer : comparaison d'ateliers musicaux et non musicaux", *Geriatr psychol neuropsychiatr vieil*, 10, 2 (2012): 215-224.

relazionalità. Per esempio nella forma di attività proposte entro le istituzioni come attività svolta dagli operatori che interagiscono con le persone con demenza in riferimento a determinati personaggi teatrali tradizionali, di cui indossano l'abbigliamento e recuperano in maniera teatrale alcune narrazioni popolari¹⁰⁵⁶. Nella forma del teatro educativo viene proposto ai caregivers formali ed informali per sviluppare specifiche competenze in ambito comunicativo e relazionale¹⁰⁵⁷. Infine sono state utilizzate le mnemotecniche attoriali per stimolare la memoria degli anziani, anche in casi di demenza¹⁰⁵⁸.

Ad oggi la maggioranza degli interventi descritti sono realizzati entro le case di riposo ed i ricoveri. Anche la valutazione della loro efficacia si occupa soprattutto di questo tipo di realizzazione. Alla luce dell'aumento delle cure svolte a domicilio, è importante valutare l'applicabilità degli interventi non farmacologici fuori dai contesti istituzionalizzati. Le ricerche svolte in proposito hanno evidenziato che "whilst informal carers can apply some of the interventions highlighted in the home setting at little or no cost to themselves or to health or social care services (for example, playing favourite music), others are likely to require training (for example in hand massage) or instruction (for example, in appropriate exercise routines)"¹⁰⁵⁹.

1.3.5 Le cure sociali: Meeting Center Support Program, Alzheimer Cafè e Villaggi Alzheimer

In ottica psico-sociale, piuttosto che terapeutico-riabilitativa, radicate sul territorio locale come risorse comuni, si sono sviluppate negli ultimi vent'anni alcune esperienze innovative che puntano al benessere della persona con demenza e della sua rete di cura attraverso attività e luoghi pubblici più o meno strutturati di integrazione sociale tra persone di diverse età e diverse condizioni di vita, tra cui anche quelle con sindrome demenziale. La più nota e diffusa a livello internazionale è l'Alzheimer café. Il nome suona come un ossimoro che connette due ambiti che, per chi vorrebbe mantenere separati sani e malati, esiliando questi ultimi oltre i confini del vivere civile, appaiono tanto distanti: la nuova incurabile malattia di Alzheimer e la più diffusa esperienza di socializzazione urbana, il café, un luogo quotidiano di incontro informale. Così come MeetingDem che punta sui centri di comunità presenti a livello territoriale locale, per svolgere un supporto concreto ai nuclei famigliari colpiti dall'esperienza della demenza. In questa direzione, negli ultimi anni, sono stati realizzati i Villaggi alzheimer che sapientemente rispondono al bisogno di cura inventando ambienti dedicati, stimolanti ma strettamente integrati nel tessuto sociale e permeabili all'esperienza della quotidianità di vita. Progettualità che mettono in primo piano la persona e il suo riconoscimento sociale, perché essere persona "è una condizione o uno status conferito all'essere umano, da altri, nel contesto della relazione e dell'essere sociale. Implica riconoscimento, rispetto e fiducia. Sia il conferimento dell'essere Persona, sia la sua mancanza hanno conseguenze empiricamente verificabili"¹⁰⁶⁰. Progettualità che pensano alla cura come ad un processo strettamente integrato con il territorio di appartenenza e la comunità locale, che diventa una nuova ed inaspettata risorsa per sviluppare reti di fronteggiamento, legami sociali e beni relazionali.

Meeting Center Support Program o Centri di Incontro

I Meeting Center Support Program (MCSP), anche detti MeetingDem, e in Italia Centri di Incontro, si sviluppano in Olanda sulla scorta delle riflessioni di Rose-Marie Droes dei primi anni '90, con l'intento di combattere la frammentazione dei servizi per la demenza ed offrire un piano integrato di opportunità di cura per persone con demenza medio lieve e per i loro caregivers a livello territoriale locale e a bassa soglia di accesso. Un programma che si svolge all'interno dei centri di comunità territoriali e si avvale di una equipe

¹⁰⁵⁶ Si tratta del *Veder method*, in A. Marijke van Dijk, Julia C. M. van Weert, Rose-Marie Dröes, "Does Theatre improve the quality of people with dementia?", *International psychogeriatrics*, 24, 03 (2012): 367-381.

¹⁰⁵⁷ Dennis Greenwood, "Using a drama-based education programme to develop a 'relational' approach to care for those working with people living with dementia", *Research in drama education: the journal of applied theatre and performance*, 20, 2 (2015): 225-236.

¹⁰⁵⁸ Helga Noice et al., "Improving memory in older adults by instructing them in professional actors' learning strategies", *Applied cognitive psychology*, 13, (1999): 315-328; Helga Noice, Tony Noice "A theatrical intervention to improve cognition in intact residents of long term care facilities", *Clinical gerontologist*, 29, 3 (2006): 59-76.

¹⁰⁵⁹ Claire Hulme et al., "Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access: a systematic review", *International journal of geriatric psychiatry*, 25 (2010): 762.

¹⁰⁶⁰ Tom Kitwood, *Riconsiderare la demenza*, 25.

ridotta e agile (un coordinatore, un terapeuta psicosociale ed un infermiere), per prestare supporto immediato, in una forma meno preoccupante di quella ospedaliera, e più simile alle quotidiane condotte di vita. Un'attenzione necessaria soprattutto agli esordi della malattia. Contesti che possono supportare il caregiver nei confronti dei problemi comportamentali che si manifestano nelle prime fasi della sindrome ed evitare un eccessivo *burden* di cura e troppe ansie. Riducendo di conseguenza il ricorso all'istituzionalizzazione della persona con demenza¹⁰⁶¹. Il Meeting Center si presenta come un efficace ponte tra servizi sanitari e servizi sociali. Sono stati valutati i fattori che incidono positivamente e negativamente sull'implementazione di questo tipo di centro. Gli elementi determinanti rilevati sono: la motivazione delle persone che partecipano alla sua realizzazione, in diversi ruoli; la cooperazione con altre organizzazioni del territorio (i rimandi, l'appropriatezza della cura, la condivisione, i gruppi di discussione, seminari di informazione e sensibilizzazione); l'attivazione territoriale e di rete per raggiungere il target group; la disponibilità di fondi economici¹⁰⁶².

In sintesi le attività proposte con i risultati attesi, sono:

Meeting Centres Support Programme

For the carer

- Informative meetings
- Discussion group

Goal

- Education
- Emotional and social support

For the people with dementia

- Social club
- Psychomotor therapy

- Assistance and support in coping with their own deterioration

For both

- Counselling hour
- Case management
- Monthly meeting where staff and participants meet
- Recreational activities

- Individual support and advice
- Practical support
- Adopting the programme to the needs of the participating group at that time
- Optimising communication between staff and participants
- Expansion of social network

1063

Gli obiettivi delle attività sono diversi. Per la persona con demenza si tratta prevalentemente di una riattivazione, di risocializzazione e implementazione delle risorse affettive e della affermazione della propria esistenza. Per il caregiver possono essere obiettivi di tipo informativo, lo sviluppo di competenze di cura e case management, piuttosto che il supporto emotivo e la condivisione.

La valutazione dell'efficacia di questi centri è stata condotta confrontando gruppi di persone che frequentavano un MeetingDem con quelli che sono istituzionalizzati in un servizio geriatrico diurno. Le conclusioni riportano che "the MCS Program proved more effective than psychogeriatric day-care in influencing the feeling of competence of the carers, and seems to lead to an increased delay of nursing home placement of the person with dementia, as compared to regular day-care"¹⁰⁶⁴. Esito probabilmente influenzato dal miglioramento dei comportamenti di inattività e problematici della persona con demenza, che sono i più pesanti da sostenere per

¹⁰⁶¹ Rose-Marie Dröes et al., "The Meeting Center Support Program", in Jill Manthorpe, Esme Moniz-Cook, *Early psychosocial interventions in dementia: evidence-based practice*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 2009, 207-208.

¹⁰⁶² *Ibi*, 208.

¹⁰⁶³ *Ibi*, 206.

¹⁰⁶⁴ Rose-Marie Dröes et al., "Effect of Meeting Centres Support Program on feelings of competence of family caregivers and delay of institutionalization of people with dementia", *Aging & mental health*, 8, 3 (2004): 201.

il caregiver, e che si manifestano in maniera più ridotta che nei pazienti trattati farmacologicamente¹⁰⁶⁵. Nell'esperienza olandese attuale si sta valutando come implementare la diffusione dei MeetingDem (MCSP), anche virando gli stessi centri geriatrici diurni verso delle forme più simili a quelle del MCSP con l'intento di farli divenire dei centri di riferimento comunitario territoriale locale "to stimulate social integration, to improve support for carers, to cooperate more with other care and welfare organisations in the region and to lower the barrier to participation in the day care centre"¹⁰⁶⁶.

L'osservazione che molteplici bisogni relativi all'esperienza della demenza restino insoddisfatti dal sistema dei servizi sanitari, soprattutto per quanto riguarda il mantenimento di un'adeguata qualità della vita, che ci sia poca conoscenza dell'offerta dei servizi stessi, la loro scarsità e le soglie di accesso¹⁰⁶⁷ ha spinto a ripensare i processi di cura della demenza nel senso di una cura sociale e di comunità, che faciliti l'accesso, accompagni le persone, mantenga le reti relazionali locali, si presenti in maniera integrata, valorizzi i diversi apporti, promuova l'attivazione dei soggetti entro il proprio percorso di cura.

L'Italia è uno dei paesi in cui sta procedendo la sperimentazione di nuovi MeetingDem, insieme al Regno Unito e alla Polonia, entro un ampio progetto di indagine sull'implementazione e valutazione dei MCSP¹⁰⁶⁸. Alcuni centri risultano già operativi a Milano, Sesto San Giovanni (MI), Bologna, Rimini e Riccione¹⁰⁶⁹. Scorrendo la descrizione dei Centri di Incontro italiani, si riscontra la volontà di proporre un modello integrato, ma dove anziano e caregiver spesso seguono percorsi e proposte diversificate. Di grande importanza il fatto che il Centro dimori presso un centro territoriale (centro sociale, piuttosto che centri per il tempo libero) e che le persone possano così mantenere e sviluppare la loro rete locale di relazioni e incontri. Le attività dei Centri sono attentamente monitorate, ed i loro principali obiettivi sono, in riferimento a quanto accade in Olanda, la diminuzione dei disturbi comportamentali della persona con demenza, il ritardo nel ricovero, la promozione di competenze di cura nei caregiver familiari, l'aumento dei periodi di tempo in cui i caregiver familiari siano in grado di gestire autonomamente a casa i propri cari che soffrono della sindrome di demenza¹⁰⁷⁰.

Alzheimer Café

Bère Miesen 1997 avviò il primo Alzheimer Café in Olanda, presso una sala di lettura dell'Università di Leiden. Nei mesi successivi seguirono numerose altre aperture in altre città olandesi e con il tempo in numerosi paesi europei e extraeuropei. La rapida diffusione degli Alzheimer café fece intuire il bisogno di spazi e tempi informali di incontro su questa esperienza. In particolare Miesen colse come fosse difficile parlare della sindrome di Alzheimer: sia i malati che i loro famigliari, ma anche le persone comuni, sembravano reagire a questo argomento come ad un tabù di cui non fare parola in pubblico. Questo a detrimento della possibile condivisione e confronto, dell'accettazione dei sintomi che permettesse di avere una diagnosi precoce ed informazioni utili sui processi di cura e sui servizi a disposizione. Da queste osservazioni nacque il progetto del primo Alzheimer Cafè, uno spazio-tempo a cui le persone possono liberamente partecipare e, in una situazione molto rilassata e socievole, possono avere occasioni di diversa natura per parlare della loro malattia, del disagio e della sofferenza, delle strategie che avevano con il tempo elaborato, delle informazioni recuperate.

¹⁰⁶⁵ Rose-Marie Dröes *et al.*, "Effect of integrated family support versus day care only on behavior and mood of patients with dementia", *International psychogeriatrics*, 12, 01 (2000): 99-115;

¹⁰⁶⁶ A. Marijke van Haften-van Dijk *et al.*, "Transforming nursing home-based day care for people with dementia into socially integrated community day-care: process analysis of the transition of six day-care centers", *International journal of Nursing Studies*, 52 (2016): 35.

¹⁰⁶⁷ Henriëtte G. van der Roest *et al.*, "What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare services", *International psychogeriatrics*, 21, 05 (2009): 960-963.

¹⁰⁶⁸ Tutte le informazioni del progetto nel sito relativo, al link <http://www.meetingdem.eu/>. Accesso 10-10-2016

¹⁰⁶⁹ Le informazioni ai link <http://www.meetingdem.eu/wp-content/uploads/2015/06/Flyer-Meeting-Center-ITALY-MILAN.pdf>; http://www.meetingdem.eu/wp-content/uploads/2015/06/Bologna_MC_JPND_flyer.pdf; http://www.meetingdem.eu/wp-content/uploads/2015/06/RiminiRiccione_MC_JPND_flyer.pdf. Accesso 10-10-2016.

¹⁰⁷⁰ Le informazioni sui Centri di Incontro qui riportate sono tratte dal sito del Centro di Incontro di Bologna, al link <https://ciditalia.wordpress.com/info/>. Accesso 10-10-2016. Il progetto è monitorato dall'Università degli studi di Bologna, nella figura del professor Rabih Chattat. La gestione del servizio è affidata ad ASP Città di Bologna in collaborazione con le associazioni del territorio ARAD e "Non perdiamo la testa" e con tutti i soggetti della rete dei servizi per anziani con deterioramento cognitivo.

An Alzheimer Café is a place where dementing illnesses acquire status, and where those involved are acknowledged, sometimes after a long time. Here, they [at last] receive a voice and recognition. It can help towards their emancipation in the sense that if you go to a café gathering, you are acknowledging that you have 'something to do with dementia'. And that's already a significant step for nearly everyone. In a certain sense, this step is crucial to be able to live and cope with the disease. 'Acknowledging' (coming out) that 'I've got Alzheimer's' [or whatever dementia], or, 'I've got something to do with dementia' is often the first step on the road to regaining some control, and taking charge of your own life again. By 'coming out of the closet' about dementia, you can stop yourself from becoming 'stuck' in the role of victim. A good quality Alzheimer Café is a sort of safe haven, guaranteeing the security and assurance needed to enable people with dementia and their families to as it were explore the disease and its consequences (both now and in the future), giving them the ability to look their enemy in the eye as quickly as possible.

Then they can stop trying to walk away or deny it¹⁰⁷¹.

Gli obiettivi principali dell'Alzheimer café possono essere sintetizzati in: informazione circa gli aspetti medici e psicosociali delle demenza; parlare apertamente del problema per ricevere riconoscimento e accettazione sociale; emancipazione delle persone con demenza e dei loro familiari affinché non si crei una situazione di isolamento. Pur essendoci numerose varianti messe a punto nei diversi paesi, Miesen e Jones hanno identificato uno schema di base dell'Alzheimer Café che prevede alcune fasi e alcune attenzioni di ordine metodologico. Una fase di arrivo informale e con bevande calde e fresche di accoglienza, una fase che introduce il tema a cui è dedicata la serata, attraverso un video oppure un'intervista. Segue un intervallo, la fase di discussione e una di conclusioni formali. La chiusura informale e di durata variabile e può essere accompagnata da momenti di ascolto musicale e danze. La durata dell'Alzheimer café è variabile intorno alle due ore e mezza. La cadenza è regolare, nello stesso orario e nello stesso giorno, una o due volte al mese, di solito in orario serale. Lo spazio deve essere facilmente raggiungibile. Le attività sono condotte da un facilitatore che stimoli la partecipazione di tutti, approfitti dei momenti informali per coinvolgere anche chi ha difficoltà di espressione in gruppo, accompagni i momenti di accoglienza e conclusione. L'esperto non coincide con il facilitatore, viene identificato in merito alla conoscenza del tema trattato, spesso in riferimento a organizzazioni territoriali. Ampio spazio è lasciato alle domande, alla discussione circolare e partecipata, alle relazioni informali e al racconto testimoniale durante le fasi di pausa, che di fatto sono momenti portanti nell'articolazione delle attività dell'Alzheimer café. I temi affrontati sono tra i più vari. Tra quelli necessari al raggiungimento degli obiettivi informativi ci sono: focus sul problema demenza; come funziona la memoria e cosa succede con la demenza; come procede la sindrome, pur nell'unicità dei casi; quali sono gli aiuti e i servizi territoriali; come essere ammessi ad un servizio residenziale, pro e contro; l'esperienza della morte di un familiare, chi ci può aiutare. L'Alzheimer Café è normalmente attivato con il concorso di più soggetti di un territorio, tra pubblico e privato, è seguito da un gruppo di consulenza rappresentativo dei diversi soggetti partecipanti che progetta lo sviluppo del Café, valuta l'andamento, sviluppa eventuali variazioni¹⁰⁷².

Non esistono dati sulla numerosità degli Alzheimer Café in Italia, seppur appaia in diffusione e oggetto di alcuni recenti studi e finanziamenti¹⁰⁷³. Quanto si evince è che le diverse applicazioni si siano ispirate alle linee di fondo del modello olandese, sia come finalità che negli obiettivi, ma le realizzazioni siano poi estremamente diversificate nei diversi territori in funzione della conformazione dei servizi e dei bisogni emergenti a livello locale. Varia per esempio la cadenza degli incontri, che spesso è settimanale, invece che mensile. Sono inoltre introdotti interventi di terapia o riabilitazione non farmacologica e psicosociale che coinvolgono le persone con demenza. Mentre per il gruppo dei caregiver sono proposte consulenze psicologiche e gruppi di auto-

¹⁰⁷¹ Bère Miesen, "Opening address for the first Alzheimer Café UK Conference", Ascot UK, 14 May 2010, 3. Accesso il 25-09-2016, http://www.alzheimercafe.co.uk/Media/ACUK_14May2010_BereSpeech.pdf.

¹⁰⁷² Bère Miesen, Gemma MM Jones, "The Alzheimer Cafe concept. A response to the trauma, drama and tragedy of dementia", in Gemma MM Jones, Bère Miesen (a cura di), *Care-giving in dementia. Research and applications. Volume 3*, Hove - New York, Brunner Reutledge, 2004, 307-332.

¹⁰⁷³ Si veda l'investimento promosso da Unicredit Foundation proprio sugli Alzheimer Café consultando il sito della fondazione al link <https://www.unicreditfoundation.org/it/fondazione.html>.

mutuo-aiuto. Dunque le attività spesso prevedono la divisione in due gruppi separati di caregivers e persone con demenza, caratteristica non presente nel modello olandese che invece punta sulla interazione del gruppo misto.

La personalizzazione dell'assistenza è la modalità di lavoro che caratterizza servizi innovativi come gli Alzheimer Caffè. Il confine tra essere "contenitori di sofferenza" o "ambiti di cura" è molto sottile; il contenitore può essere chiuso, la cura invece richiede apertura, rispetto, relazione. In questo modo si garantisce al fruitore una prospettiva normale, nel cui ambito si cerca di leggere il bisogno per darvi risposte adeguate¹⁰⁷⁴.

La valutazione effettuata sugli esiti che la partecipazione di persone con demenza e loro caregiver alle attività di alcuni Alzheimer Café¹⁰⁷⁵, si mostra, seppur ancora in fase iniziale e condotta su evidenze empiriche, piuttosto positiva. In particolare sembrano migliorare le condizioni delle persone in fase iniziale di demenza. Ma anche sembra ridursi il *burden* dei caregivers per quanto soggettivamente rilevato, e ridursi l'incidenza di problemi comportamentali anche di persone in fase più compromessa. È positivamente valutata l'integrazione con gli altri servizi di cura sociale e sanitaria sia quelli territoriali (servizi di sollievo e centri diurni) che quelli residenziali (RSA), così come il supporto delle UVA (Unità di Valutazione Alzheimer). "Nell'insieme però si osserva un netto aumento da parte dei familiari nell'acquisire maggiori capacità di dare aiuto per un lungo periodo, senza che il sopraggiungere di una crisi impedisca il mantenimento nel tempo di un servizio di alta qualità"¹⁰⁷⁶. A questo si aggiunge la frequenza costante alle iniziative dell'Alzheimer Café, interpretata come un positivo legame con il servizio e la percezione del benessere procurato.

Si potrebbe concludere che nell'Alzheimer Caffè si realizza una sintesi tra l'impegno personale generoso e volontario e il desiderio di migliorare attraverso questo lavoro la nostra società. È la visione personalistica per la quale coloro che compiono e che ricevono un atto di cura sono strettamente legati, non solo sul piano della relazione, ma soprattutto del reciproco miglioramento, che progressivamente assume dimensioni comunitarie¹⁰⁷⁷.

Villaggi Alzheimer

Anche in Italia, a Monza nascerà il "Paese ritrovato", il primo villaggio per l'Alzheimer. Un paese dentro la città, progettato dalla cooperativa La Meridiana, e composto da quattro basse palazzine dove abiteranno in grandi appartamenti dei gruppi di persone con diverse forme di demenza. Circa sessanta ospiti in una struttura di 13.500 metri quadrati, immersa nel verde, e studiata nel dettaglio per rallentare il decadimento cognitivo e sociale e mantenere il più a lungo possibile una buona qualità della vita utilizzando le abilità residue¹⁰⁷⁸.

Ecco dunque che «Il paese ritrovato» avrà una piazza con il bar con le tende a righe facilmente riconoscibile, il teatro, un luogo di culto, un negozio di parrucchiere, un minimarket, una banca e l'ufficio postale. [...] Tutto dunque come un piccolo paese dall'atmosfera raccolta, dove sarà più semplice essere guidati e non perdere l'orientamento, mantenendo le proprie abitudini e la propria autonomia senza rischi. Le persone potranno uscire di casa, andare dal parrucchiere, entrare in chiesa, passare al minimarket o ritirare i «soldi» in banca. Tutto vero, se non per un dettaglio: i «soldi» che circoleranno nel paese ritrovato saranno fac-simile, mentre la parrucchiera, il barista, la cassiera del supermercato e l'addetto alle poste saranno tutti personale socio-assistenziale,

¹⁰⁷⁴ Marco Trabucchi, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, Unicredit Foundation, 2012, 13.

¹⁰⁷⁵ Gruppo di ricerca geriatrica di Brescia, "Manuale di coordinamento degli Alzheimer Caffè della Lombardia orientale", 2015. Accesso 30-09-2016 http://www.grg-bs.it/usr_files/alzheimer-caffe/manuale.pdf, 27-29; Marco Trabucchi, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, 78-81.

¹⁰⁷⁶ *Ibi*, 78-79.

¹⁰⁷⁷ *Ibi*, 16-17.

¹⁰⁷⁸ Sarah Valtolina, "A Monza nasce il villaggio per l'Alzheimer: ecco il "Paese ritrovato" della Meridiana", *Il Cittadino*, 7 settembre 2016. Accesso 22-10-2016 http://www.ilcittadinomb.it/stories/Cronaca/a-monza-nasce-il-villaggio-per-alzheimer-ecco-il-paese-ritrovato-di-meridi_1200451_11/.

appositamente formato per rapportarsi con i pazienti, con una supervisione attenta e mai invadente¹⁰⁷⁹.

Un luogo di cura e di incontro e relazione tra le persone con demenza, i caregiver informali e quelli professionali, che risponda alle esigenze di migliorare la qualità della vita e fornisca una soluzione intermedia tra la cura entro il contesto familiare e l'istituzionalizzazione. Una proposta tesa a mantenere in vita il più possibile le condizioni di autonomia e libertà, integrazione sociale ricchezza di stimoli e attività, seppur in ambiente accuratamente approntato per essere sicuro e terapeutico. Una risposta anche alla questione dei costi che dovrebbe così essere in parte ridotta. Il progetto è monitorato scientificamente dal CNR, dal Politecnico di Milano e dalla Fondazione Golgi Cenci e si sviluppa in sinergia con il Comune di Monza, la Regione Lombardia, l'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza e l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza. Un'ulteriore collaborazione con l'università LIUC di Varese per la valutazione dell'efficacia terapeutica del Paese ritrovato. Direttore scientifico Antonio Guaita. Il progetto è stato in buona parte finanziato da un gruppo di famiglie facoltose del territorio brianzolo, riprendendo un'antica tradizione di sostegno agli ospedali da parte delle famiglie nobili e benestanti propria di questo territorio¹⁰⁸⁰.

“Il Paese ritrovato” si ispira ad un'esperienza attiva dagli anni '90 in Olanda, presso la cittadina di Weesp, dove è sito il villaggio Alzheimer De Hogeweyk. In questo caso il villaggio è gestito dal gruppo di cura statale Vivium, che offre una serie di servizi sul territorio. Un villaggio che ospita circa 150 persone con demenza agli stadi più severi, che abitano in appartamenti da 7/8 posti, più due per gli assistenti. Gli appartamenti sono diversificati per stile abitativo, in riferimento agli stili di vita più diffusi in Olanda, così come gli spazi comuni che sono strutturati in ambientazioni architettoniche analoghe a quelle dei contesti reali. Gli ospiti, una volta scelto l'ambiente abitativo in cui si riconoscono maggiormente, possono poi arricchirlo con loro oggetti personali e anche piccoli arredi (secondo le linee della Reminiscence therapy). Dunque i gruppi residenziali non sono composti sulla base di indicazioni medico-sanitarie bensì in riferimento alla scelta della persona in base allo stile di vita preferito: “the goal is deeply serious: to create an environment in which people with dementia can still enjoy life with a minimum of medication and frustration”¹⁰⁸¹. Tutti circolano liberamente nel villaggio, dove oltre alle strutture, sono organizzate una serie di attività a libera partecipazione (laboratorio espressi e creativi, attività culturali). Il villaggio è accessibile liberamente dall'esterno per cui alcune sue strutture (negozi, caffè, ristorante, teatro, parrucchiere) sono frequentate dai cittadini della comunità locale, molti dei quali prestano servizio anche come volontari all'interno del villaggio. Hogeweyk ha inoltre stretto rapporti con le scuole del territorio che mensilmente passano alcune giornate al suo interno svolgendo attività con gli abitanti.

Around the common and familiar building blocks lifestyles are built from a social approach. Look at day to day life and create conditions for the residents so that they are challenged by recognizable incentives to remain active in daily life. In the nursing home groups of up to seven residents with shared interests and backgrounds live together in a lifestyle-group. The design and decoration of the homes and surroundings is tailored to the lifestyles¹⁰⁸².

Il costo della struttura è analogo a quello di altre strutture residenziali, ma la qualità della vita appare decisamente migliore, con un minore il consumo di farmaci: se all'avvio della struttura il 50% degli ospiti faceva utilizzo di farmaci antipsicotici, oggi ne fa uso solo il 20%. Anche i disturbi di ansia sono sempre meno

¹⁰⁷⁹ Rosella Redaelli, “A Monza un «villaggio» modello per accogliere i malati di Alzheimer”, *Il Corriere della Sera*, 7 settembre 2016. Accesso il 22-10-2016 http://milano.corriere.it/notizie/cronaca/16_settembre_07/paese-ritrovato-monza-villaggio-modello-accogliere-malati-alzheimer-512439ae-750e-11e6-86af-b14a891b9d65.shtml.

¹⁰⁸⁰ “Il Paese ritrovato”, nel sito della Cooperativa La Meridiana, al link <http://lnx.cooplameridiana.it/il-paese-ritrovato/>. Accesso 10-10-2016.

¹⁰⁸¹ Dan Hurley, “‘Village of the Demented’ Draws Praise as New Care Model”, *Neurology today*, 12, 10 (2012): 13. Accesso 10-10-2016 http://journals.lww.com/neurotodayonline/Citation/2012/05170/Village_of_the_Demented_Draws_Praise_as_New_Care.6.aspx.

¹⁰⁸² “Concept”, nel sito del villaggio Hogeweyk al link <http://hogeweyk.dementiavillage.com/en/concept/>. Accesso 10-10-2016.

trattati con i farmaci all'interno del villaggio. Secondo il direttore della villaggio, il motivo principale è che la struttura architettonica e tutto il progetto abitativo fanno sì che la persona non si senta intrappolata e dunque la sua qualità della vita sia molto migliorata rispetto a quella che potrebbe condurre in altre strutture¹⁰⁸³. La specificità di questo progetto sta nell'unire la dimensione ambientale a quella relazionale secondo la prospettiva del *social environment*: un'attenta organizzazione architettonica e sociale che ha fatto tesoro delle acquisizioni maturate nell'ambito delle terapie non farmacologiche e della attuale ricerca sulla demenza e che si organizza per facilitare la relazione tra le persone, qualunque ruolo esse abbiano o condizione di vita, che siano affette da demenza, caregiver, familiari, abitanti. Un altro interessante esempio in questa direzione lo offrono con le loro specificità territoriali altre esperienze, quali il villaggio giapponese di Gojikara Mura Village nella zona di Nagoya, il piccolo centro di Tjilpi Pampaku Ngura nel South Australia, piuttosto che il villaggio di Belong Wiganwigan, nel Regno Unito¹⁰⁸⁴. Si tratta di soluzioni architettonico ambientali che hanno messo al centro del processo la persona anziana, pensandola come risorsa per la comunità circostante e favorendo in ogni modo lo sviluppo di relazioni allargate grazie alle funzionalità del centro, sia dal punto di vista ambientale che di attivazione sociale.

¹⁰⁸³ Dan Hurley, "‘Village of the Demented’ draws praise as new care model", 13.

¹⁰⁸⁴ Jeffrey Anderzhon, "Designing international aged care environments", *Eua*. Accesso 22-10-2016, <http://www.eua.com/media/articles/designing-international-aged-care-environments>.

2.

GLI ALZHEIMER CAFÉ DI MILANO

2.1. Un quadro della situazione anziani a Milano

Se si osservano gli stessi parametri presi in esame a livello nazionale, spostandosi sul territorio della provincia milanese, i dati sulla presenza degli anziani nella popolazione residente mostrano alcune variazioni, che non cambiano però gli andamenti generali sopra indicati. Per esempio l'indice di vecchiaia è di 160,8 anziani, sopra i 65 anni, ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni; l'indice di dipendenza degli anziani è di 35,1 e il 22,4 % della popolazione della provincia ha più di 65 anni¹⁰⁸⁵. La situazione di Milano città vede un ulteriore incremento della popolazione anziana, che passa ad un indice di vecchiaia di 185,5 anziani sopra i 65 anni ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni nel 2012¹⁰⁸⁶, e dato più recente, sono 89,2 i giovani tra gli 0-24 anni ogni 100 ultrasessantacinquenni, con una presenza del 23,5 % di popolazione anziana sul totale dei residenti milanesi che è di 1.353.882¹⁰⁸⁷. Al censimento del 2011 la popolazione sopra i 65 anni di Milano era di 310.106¹⁰⁸⁸, ma visti i dati riguardanti il numero attuale dei residenti e la percentuale degli anziani, oggi è arrivata a 320.057 unità¹⁰⁸⁹. Gli ultimi dati presentati sull'incidenza della malattia di Alzheimer sui cittadini milanesi riportano che "secondo una prima analisi che tiene conto dei ricoveri con diagnosi e dell'acquisto di farmaci specifici sono circa 12mila i malati di Alzheimer a Milano, con una presenza di 3,6 casi ogni 100 persone con età superiore ai 65 anni"¹⁰⁹⁰. Per essere più precisi, Silvano Casazza, Direttore Socio-Sanitario ATS della Città Metropolitana di Milano, riporta che a Milano ci sono 11.770 persone con malattia di Alzheimer, con un'incidenza sulla popolazione totale di 8,72 casi su 1000 abitanti, e 36,8 casi ogni 1000 abitanti con più di 65 anni¹⁰⁹¹.

Le forme di assistenza ad anziani non autosufficienti a Milano, in corrispondenza con il generale andamento nazionale, possono essere distinte in due macro-aree: l'assistenza pubblica di tipo sanitario e quella socio-sanitario integrato e sociale; le strategie di sostegno familiare e privato, con la rete dei caregivers informali,

¹⁰⁸⁵ Alla pagina *Indicatori demografici della provincia*, nel sito ISTAT. Accesso 25-09-2016 http://www.istat.it/it/lombardia/dati?qt=gettableterr&dataset=DCIS_INDDEMOG1&dim=21,0,2148&lang=2&tr=0&te=1

¹⁰⁸⁶ Anna Clara Gatti, Stefano Montrasio (a cura di), *FOCUS ON Milano 2012. Le statistiche fondamentali per conoscere la città*, Comune di Milano Settore statistica. Accesso 26-09-2016 <http://allegati.comune.milano.it/Statistica/AnnuariStatistici/MilanoInBreve2012/FocusOnMilano2012.pdf>, 5.

¹⁰⁸⁷ Invece Anna Clara Gatti, Stefano Montrasio (a cura di), *FOCUS ON Milano 2013/2014. Le statistiche fondamentali per conoscere la città*, Comune di Milano Settore statistica. Accesso 27-09-2016 <http://mediagallery.comune.milano.it/cdm/objects/changeme:23509/datastreams/dataStream7921685453952886/content5-7>. Nel volume sono anche indicati i Nuclei d'Identità Territoriali a maggiore incidenza di anziani, tra cui spicca il dato del NIL Gallaratese con il 35,3% di abitanti ultrasessantacinquenni.

¹⁰⁸⁸ Numero che desumiamo aggregando i dati della tabella "Residenti per genere e classe d'età su base censuaria (1881 - 2011)" prodotta dal SISI, Sistema statistico integrato del Comune di Milano. Accesso 26-09-2016 <http://sisi.comune.milano.it/>

¹⁰⁸⁹ Il dato è riferito da Silvano Casazza Direttore Socio-Sanitario ATS della Città Metropolitana di Milano "Percorsi di cura per la demenza a Milano", *La persona con decadimento cognitivo tra scienza, etica e diritti*, convegno organizzato dal Comune di Milano Assessorato alle politiche sociali, salute e diritti, 22 settembre 2016, Milano. Come dato pubblicato il più aggiornato riporta 319.659 cittadini che hanno 65 o più anni residenti a Milano, dato aggregato a partire dalla tabella "Popolazione residente nel Comune di Milano al 31/12/2015" in *Popolazione residente classi di età e zone di decentramento 2015*, a cura del Comune di Milano settore statistica, 12. Accesso 30-09-2016 http://mediagallery.comune.milano.it/cdm/objects/changeme:59846/datastreams/dataStream3691050261773730/content?pgpath=ist_it_contentlibrary/sa_sitecontent/seguì_amministrazione/dati_statistici/Popolazione_residente_a_Milano

¹⁰⁹⁰ Comune di Milano, "A Milano circa 12mila i malati di Alzheimer, potenziati i servizi e il numero verde", *Politiche sociali*. Accesso 30/10/2016 http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/news/primopiano/tutte_notizie/politiche_sociali/milano_12mila_malati_a_alzheimer

¹⁰⁹¹ Silvano Casazza, "Prevalenza della malattia di Alzheimer nell'Agenzia Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano al 30 giugno 2016" slide presentata durante "Percorsi di cura per la demenza a Milano", *La persona con decadimento cognitivo tra scienza, etica e diritti*.

familiari e badanti, e i servizi offerti dal privato socio-sanitario (cosiddetti *out-of-pocket*)¹⁰⁹². Anche a Milano, come nel resto d'Italia, solo il 30% degli aventi bisogno utilizza i servizi del sistema socio-sanitario. In particolare il 7% fa uso dell'assistenza domiciliare, il 3% frequenta un centro diurno, 8% frequenta centri per la riabilitazione, il 15% è inserito in RSA¹⁰⁹³. I restanti 2/3 dell'assistenza sono coperti dal sistema familiare, sia attraverso l'intervento dei familiari stessi piuttosto che attraverso l'ausilio di personale non specializzato in funzione di badante remunerato direttamente dalla famiglia¹⁰⁹⁴ seguiti dal medico di medicina generale territoriale. Un'organizzazione destinata ad andare in crisi a causa da un lato del sempre maggiore numero di donne impiegate fuori casa, che non potranno dedicarsi alla cura a tempo pieno degli anziani, e dall'altro dell'invecchiamento complessivo della popolazione che comporterà la riduzione progressiva del numero dei curanti a fronte dell'aumento di chi ha bisogno di cure. Alla luce di questo scenario risulta urgente un ripensamento delle policy assistenziali¹⁰⁹⁵.

2.1.1 I servizi sanitari per gli anziani a Milano

La proposta di servizi sanitari per gli anziani della città di Milano, si iscrive entro le linee del complessivo rinnovamento dell'organizzazione socio-sanitaria in atto nella Regione Lombardia in riferimento alla legge regionale 23 dell'11 agosto 2015¹⁰⁹⁶. La legge riforma la precedente al fine di "ridurre i costi, migliorare i servizi e rafforzare i controlli"¹⁰⁹⁷. Vengono introdotti: un unico assessorato al welfare; le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) in numero di 8 (al posto delle precedenti 15 ASL) con compiti di "programmazione dell'offerta sanitaria, di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie; Aziende socio sanitarie territoriali (ASST) in numero di 27, hanno il compito di assicurare con gli altri soggetti erogatori del sistema l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona; Agenzia di controllo del SSSL; Agenzia per la promozione del SSSL"¹⁰⁹⁸.

¹⁰⁹² IRCCS-INRCA Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° Rapporto*.

¹⁰⁹³ Silvano Casazza, "Percorsi di cura per la demenza a Milano", *La persona con decadimento cognitivo tra scienza, etica e diritti*.

¹⁰⁹⁴ Mirko Di Rosa *et al.*, "L'altra bussola: le strategie di sostegno familiare e privato", 35-54.

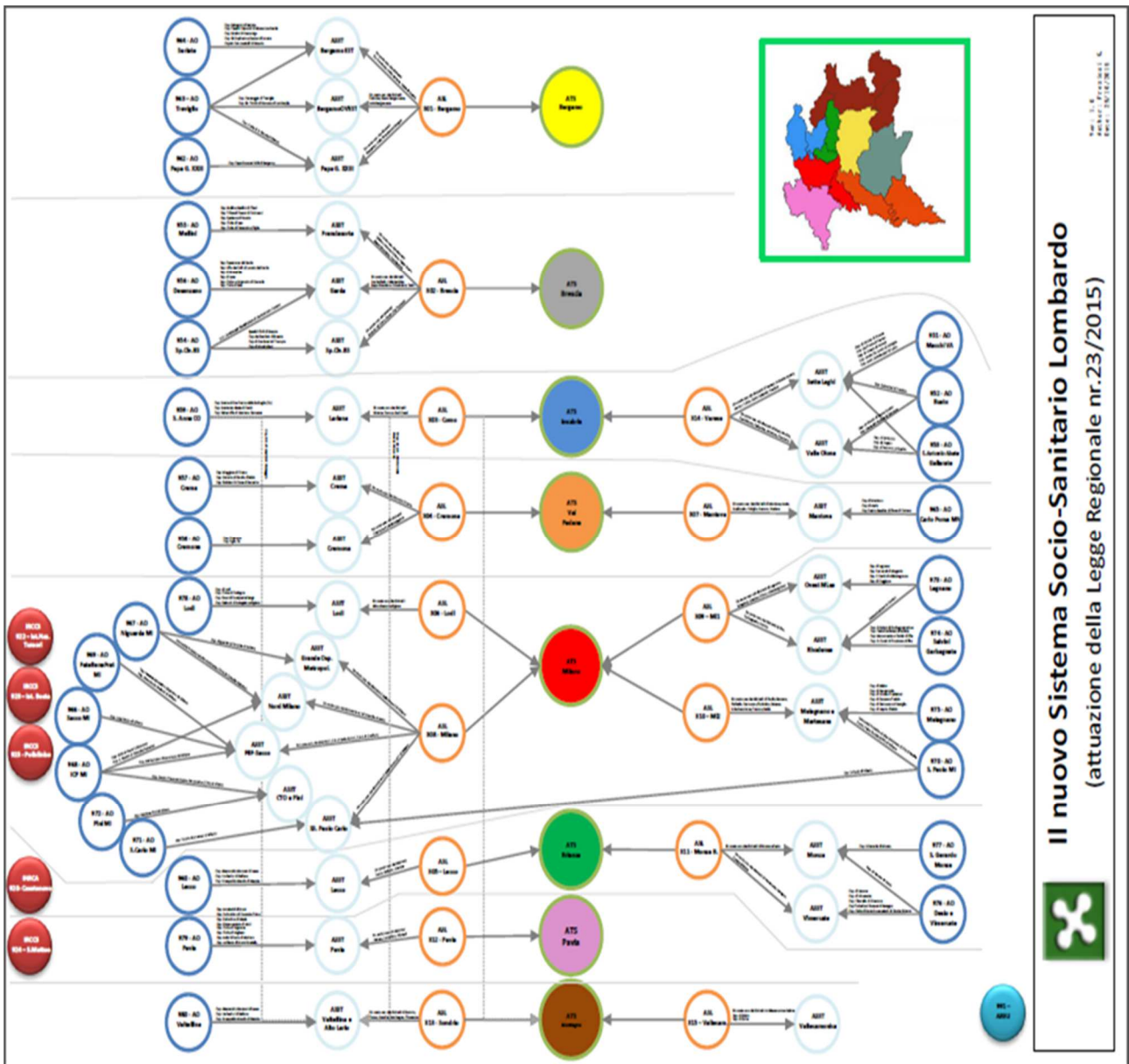
¹⁰⁹⁵ Gianni Genga, Fabrizia Lattanzio, "Prefazione", in IRCCS-INRCA Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° Rapporto*, 5.

¹⁰⁹⁶ Legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23 Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità). Accesso 22-10-2016

http://www.regione.lombardia.it/shared/ccurl/991/605/LR%2023_2015%20Evoluzione%20sistema%20socio%20sanitario.pdf

¹⁰⁹⁷ "Legge di riforma del Sistema Socio Sanitario Lombardo", sito della Regione Lombardia. Accesso 29-10-2016 http://www.welfare.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpagename=DG_Sanita%2FDetail&cid=1213772567021&packedargs=NoSlotForSitePlan%3Dtrue%26menu-to-render%3D1213277441712&pagenam=DG_SANWrapper

¹⁰⁹⁸ *Ibidem*. SSSL significa Sistema Socio Sanitario Lombardo.



1099

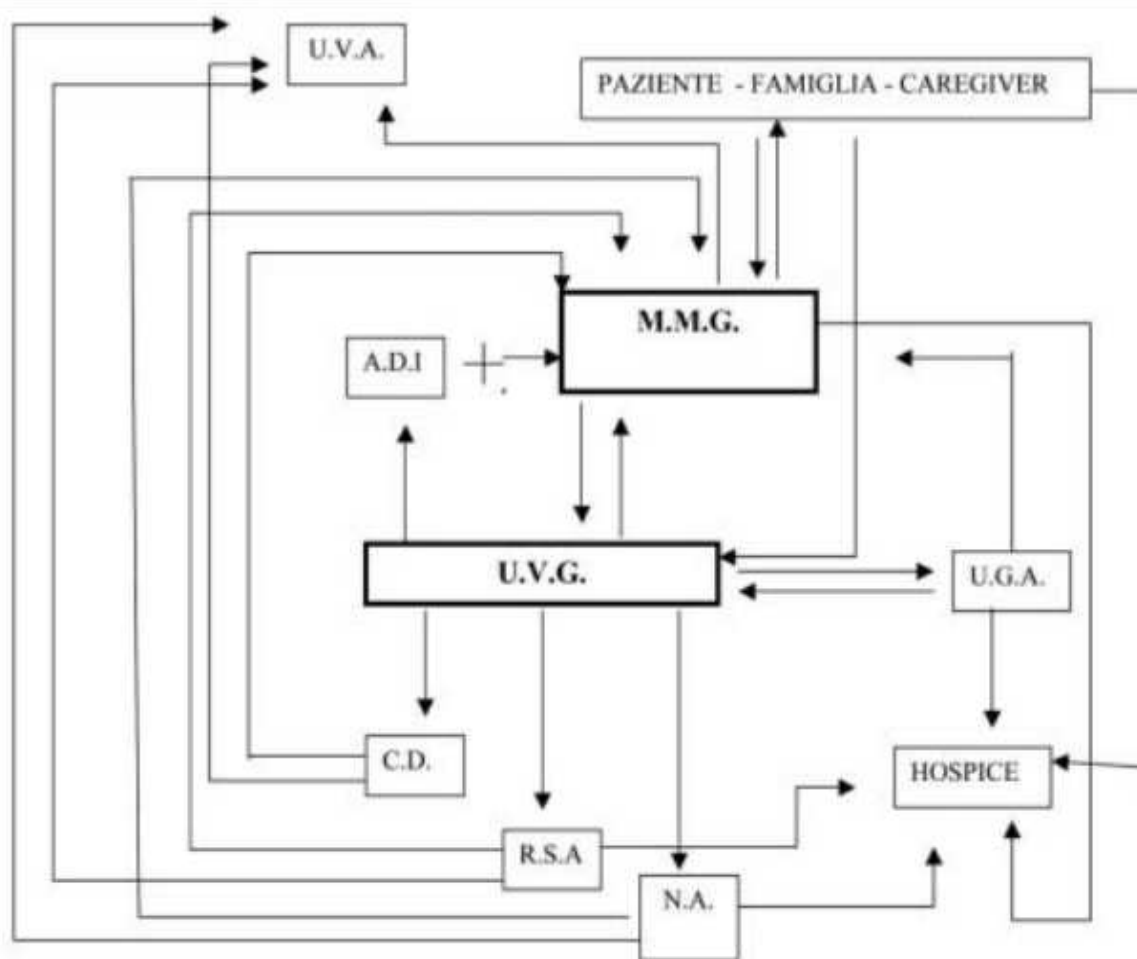
Complessivamente appare una riorganizzazione che cerca di rispondere all’esigenza di un dialogo più stretto e vivo tra i servizi sociali e quelli sanitari per cui il “modello potrebbe – almeno in linea di principio – favorire sia la deospedalizzazione tanto auspicata da professionisti e decisori pubblici, sia la continuità assistenziale dei pazienti attraverso i vari servizi”¹¹⁰⁰. Al contempo, però, propone una ricentralizzazione del sistema di comando e dunque delle direttive e dei controlli. Poco in linea con gli orientamenti che privilegiano un approccio localizzato e territoriale, vicino ai bisogni dei cittadini e in dialogo con le specifiche caratteristiche dei diversi distretti, secondo una logica decentralizzata e di maggiore e diretta partecipazione dei diversi agenti, come descritto dalle attuali politiche socio-sanitarie nazionali ed europee, ed anche della stessa città di Milano, che ha ormai intrapreso un processo di trasformazione in città metropolitana.

La rete dei servizi sanitari per la persona con demenza a livello nazionale è ben illustrata nel seguente schema.

¹⁰⁹⁹ http://www.welfare.regione.lombardia.it/shared/ccurl/41/844/LR23_MAP_291015.pdf

¹¹⁰⁰ Gianni Genga, Fabrizia Lattanzio, “Prefazione”, in IRCCS-INRCA Network Non Autosufficienza (a cura di), *L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° Rapporto*, 7.

Tab. VII. Rete dei servizi per il paziente demente.



1101

Il contesto regionale lombardo ha interpretato con la legittima libertà le indicazioni nazionali. A tal scopo si dà descrizione dei servizi proposti, in sigla nello schema, evidenziando anche le specificità attuative della regione Lombardia.

U.V.G., Unità di Valutazione Geriatrica¹¹⁰² è un'equipe deputata alla valutazione multidimensionale di chi richiede l'accesso alla rete dei servizi e alla definizione di un piano individualizzato di assistenza. Dovrebbe anche favorire la interconnessione tra i servizi. È stata abolita nella regione Lombardia dal 2001 perchè ritenuta in contrasto con la libertà di scelta del paziente rispetto al proprio percorso di cura¹¹⁰³. È stata in parte sostituita con i Punti Fragilità e Cure domiciliari. Si tratta di centri dislocati sul territorio (la Asl di Milano ne ha 12) dove un operatore sanitario oppure un infermiere accolgono le richieste degli utenti; effettuano una valutazione per l'assegnazione dell'ADI e un'analisi complessiva dei bisogni; definiscono obiettivi e priorità di intervento; instaurano una relazione d'aiuto e di sostegno in vista dell'ADI e dell'erogazione del Voucher Socio Sanitario Regionale, in supporto alla famiglia nell'eventuale attivazione anche di altri servizi territoriali. Periodicamente

¹¹⁰¹ Santo Branca *et al.*, "Paziente demente, caregiver, servizi: una triade da costruire e da difendere", *G Gerontol*, 53 (2005): 109.

¹¹⁰² Introdotta a partire dal "Progetto obiettivo anziani" del 1995 ideato dalla Regione Lombardia, finalizzato al miglioramento dei servizi in forma di una più accurata integrazione tra sociale e sanitario e tra i diversi soggetti coinvolti pubblici e privati. Documentazione sul sito regionale. Accesso 22-10-2016 http://www.aziendaisola.it/files/pages/UVOS/PO_1995-1997.pdf

¹¹⁰³ Fabrizio Giunco *et al.*, "Uno sguardo d'insieme", in Cristiano Gori (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo. La valutazione delle politiche regionali*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2011, 254-256.

i Punti svolgono Equipe di valutazione multidimensionale¹¹⁰⁴.

M.M.G., Medico di Medicina Generale.

U.V.A., Unità Valutative Alzheimer sono centri specializzati nella diagnosi della malattia di Alzheimer coordinando competenze neurologiche, psichiatriche, internistiche e geriatriche, seguono nel tempo il paziente in collaborazione con il Medico di Medicina generale, le strutture territoriali ed i servizi di assistenza domiciliare. Sono predisposti sul territorio dal Ministero della sanità per garantire massima accessibilità ai servizi¹¹⁰⁵.

ADI, l'Assistenza Domiciliare Integrata fornita dalle Aziende sanitarie locali (ASL) e avente l'obiettivo di assicurare un insieme integrato di trattamenti sanitari e socio-sanitari, erogati a casa della persona non autosufficiente. Viene attivata attraverso l'impiego del Voucher Socio Sanitario Regionale, che è un titolo di acquisto, assegnato dal Medico di Medicina Generale, utilizzabile esclusivamente per di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria, fornite da organizzazioni accreditate con Asl e chiamate Enti Gestori (EG).

Oltre agli interventi sanitari e tutelari, nell'ambito dell'ADI può essere effettuato un intervento di addestramento del care-giver: il familiare (o la/il badante) verrà affiancato per un breve periodo da Operatori che metteranno la propria conoscenza ed esperienza professionale a disposizione dell'addestramento (ad esempio, potranno insegnare come curare adeguatamente l'igiene personale del paziente, come alimentarlo, come muoverlo, come rassicurarlo, ecc)¹¹⁰⁶.

R.S.A., Residenze Sanitarie Assistenziali, a cui vanno aggiunte le forme di residenzialità intermedia tra casa e RSA, che possono anche avere attività di assistenza sanitaria al loro interno, sono strutture ad impronta sanitaria, ma non ospedali, da cui si distinguono perché accolgono persone ultrasessantacinquenni che non possono più vivere in maniera autonoma ma che hanno una condizione stabilizzata di malattia o disabilità. "Tipicamente, in una R.S.A. vengono garantite: l'assistenza medica e infermieristica, l'assistenza riabilitativa, l'aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane, l'attività di animazione e socializzazione, le prestazioni alberghiere, di ristorante, di lavanderia, di pulizia"¹¹⁰⁷.

I.D.R., Istituto della Riabilitazione geriatrica è indicato chi è affetto da patologie neurologiche, ortopediche, oppure reduce da un periodo di ospedalizzazione o di allettamento. Persone che "necessitano di un trattamento riabilitativo mirato al recupero funzionale, alla stabilizzazione clinica e al raggiungimento della maggior autonomia possibile"¹¹⁰⁸. Si tratta di forme di ricovero temporanee in riferimento al percorso di riabilitazione da eseguire perché la persona ritorni a un livello di autonomia massimale, riportandolo alle condizioni pre-traumatiche e migliorando la sua qualità di vita anche "sotto il profilo psico-sociale attraverso interventi terapeutici, sanitari ed assistenziali definiti in un Progetto Riabilitativo Individuale – PRI"¹¹⁰⁹. La richiesta è fatta dal Medico di medicina generale.

Centri di Riabilitazione Domiciliare e Ambulatoriale (ex articolo 26 - Fisioterapia di mantenimento), sono strutture convenzionate per l'erogazione di attività di riabilitazione in regime ambulatoriale, domiciliare e diurno in modo continuativo a persone affette da patologie cronico-degenerative stabilizzate. La riabilitazione avviene sotto prescrizione del Medico di Medicina Generale previa visita fisiatrica e definizione del Progetto Riabilitativo Individuale da parte della Struttura scelta¹¹¹⁰.

C.D., Centro diurno, in regione Lombardia è stato riorganizzato come C.D.I. Centro diurno integrato. "I Cdi

¹¹⁰⁴ Regione Lombardia ATS Milano, "Punto Fragilità e Cure domiciliari" in *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 <http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/CartaDeiServizi/PuntoFragilitaCure.aspx>.

¹¹⁰⁵ Regione Lombardia ATS Milano, "UVA. Unità Valutativa Alzheimer" in *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 <http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/CartaDeiServizi/Uva.aspx>.

¹¹⁰⁶ Regione Lombardia ATS Milano, "ADI Assistenza Domiciliare Integrata" in *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/CartaDeiServizi/Assistenza_domiciliare.aspx.

¹¹⁰⁷ Regione Lombardia ATS Milano, "Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)" in *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 <http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/CartaDeiServizi/Rsa.aspx>.

¹¹⁰⁸ Regione Lombardia ATS Milano, "Istituto della Riabilitazione (I.D.R.)" in *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 <http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/CartaDeiServizi/IDR.aspx>.

¹¹⁰⁹ *Ibidem*.

¹¹¹⁰ Regione Lombardia ATS Milano, "Centri di Riabilitazione Domiciliare e Ambulatoriale" in *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 <http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/CartaDeiServizi/CentriRiabilitazione.aspx>.

integrano interventi sociali con interventi medico-infermieristici, servizi riabilitativi e servizi alla persona (Asa/Oss) erogati secondo i precisi standard architettonici e gestionali previsti dalla nuova normativa regionale¹¹¹¹. Sono strutture semiresidenziali, frequentemente collocate all'interno delle RSA, e rivolte a persone ultrasessantenni, parzialmente o totalmente non autosufficienti, anche affette da patologie cronico – degenerative (tra cui demenze e Alzheimer) invalidanti. I C. D. I. sono “una risorsa valida per favorire la permanenza nel proprio ambiente familiare, mantenere le capacità residue, contenere i problemi comportamentali, sostenere la famiglia e alleggerire il carico di assistenza prestato dal caregiver, favorire la socializzazione”¹¹¹².

U.G.A., Unità operativa Geriatrica per Acuti

N.A., Nucleo Alzheimer collocato all'interno delle RSA, IDR, CDI e specificamente rivolto all'assistenza delle persone con demenza, ha specifiche caratteristiche di cura ed assistenza, protezione e sicurezza necessarie per la persona con demenza. Sono distribuiti territorialmente al fine di garantire la massima accessibilità a tutti i pazienti interessati, e organizzati secondo ritmi di vita e stimoli “riabilitativi” adeguati alle condizioni del paziente dall'esordio alla fase terminale. Sono rivolti alla degenza diurna nei CDI, temporanea nelle IDR, e a lungo termine, anche definitiva, nelle RSA, di persone con condotte di difficile gestione e addirittura non gestibili a livello domiciliare¹¹¹³.

CPAA, sono Centri di Psicologia per l'Anziano e l'Alzheimer.

A questo quadro di servizi si aggiungono le diverse forme di tutela legale, assegnazione di invalidità, protezione giuridica, esenzioni, forme di assistenza integrativa, assistenza protesica maggiore e diritto di circolazione.

2.1.2 I servizi sociali e socio-sanitari per gli anziani a Milano

Il quadro complessivo dei servizi sociali offerti dal comune di Milano alla popolazione anziana e le direzioni politiche sono sintetizzate nella *Carta dei servizi sociali* redatta dal Comune di Milano e approvata il 21/06/2016¹¹¹⁴. La Carta presenta i servizi pubblici, organizzati e gestiti dalla Direzione Centrale Politiche Sociali e Cultura della Salute del Comune di Milano, che fanno parte del sistema di welfare ambrosiano.

Dal primo gennaio 2015 a Milano è stata avviata una radicale riorganizzazione dei servizi sociali, ispirata al superamento della distinzione dei servizi sociali in relazione a specifici target di cittadini (...), in un'ottica trasversale che prevede:

- il Servizio sociale professionale territoriale, dislocato in più sedi nelle diverse zone della città, quale punto di riferimento di tutti i cittadini, indipendentemente dall'età e dalla tipologia del bisogno che esprimono;
- il Servizio sociale specialistico territoriale, che si occupa invece delle situazioni di nuclei familiari con figli minori destinatari di un provvedimento dell'Autorità giudiziaria;
- servizi e interventi di sostegno al nucleo familiare, che supportano le persone attraverso interventi che hanno come obiettivo il mantenimento della persona nel proprio ambito di vita relazionale;
- servizi e interventi di sostituzione al nucleo familiare, là dove per il benessere della persona risulta necessario provvedere con soluzioni residenziali¹¹¹⁵.

¹¹¹¹ Fabrizio Giunco *et al.*, “Uno sguardo d'insieme”, 247.

¹¹¹² Regione Lombardia ATS Milano, “Centri Diurni Integrati (C.D.I.)” in *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/CartaDeiServizi/Centri_diurni.aspx.

¹¹¹³ Regione Lombardia ATS Milano, “Nuclei Alzheimer in RSA” in *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/CartaDeiServizi/Nuclei_alzheimer.aspx.

¹¹¹⁴ Il sistema dei servizi sociali milanesi è in una fase di grande trasformazione alla luce anche della riorganizzazione complessiva dei servizi sanitari e della trasformazione degli assetti amministrativi di Milano in città metropolitana.

¹¹¹⁵ *Carta dei servizi sociali, Direzione centrale Politiche sociali e Cultura della salute del Comune di Milano*, (Approvata con Det. Dir. 481/2016 del 21/06/2016), 8-9, al link http://mediagallery.comune.milano.it/cdm/objects/changeme:65084/datastreams/dataStream13982522280640522/content?pgpath=/SA_SiteContent/UTILIZZA_SERVIZI/PER_SOCIALE/Pubblicazioni/Carta%20dei%20Servizi%20Sociali.

Porta di ingresso a tutti i servizi offerti nella città di Milano sono i CMA, Centri Multiservizio Anziani. Dedicati a tutte le persone sopra i 60 anni, forniscono informazioni e orientamento sulla rete dei servizi rivolti agli anziani promossi dal Comune e da altri enti pubblici e privati. Attivano il servizio di Assistenza Domiciliare, pasti a domicilio, istruiscono le pratiche per ricoveri in RSA, per la frequenza dei CDI (Centri Diurni Integrati) e dei Laboratori di Terapia Occupazionale e tutti gli altri servizi sociali erogati a livello comunale. Vi sono poi i punti di riferimento territoriale zonale multitarget (SSPT – Servizio Sociale professionale Territoriale) dove la persona anziana può raccogliere informazioni, essere orientata sulle offerte di servizi, costruire un progetto di attivazione dell’assistenza sociale. Inoltre, che declina le altre linee trasversali, è presente un’ampia possibilità di sostegno alle reti relazionali, in particolare quelle famigliari, nell’ottica di mantenere le persone anziane presso il loro domicilio il più a lungo possibile, prevedendo soluzioni residenziali solo nel caso in cui ci sia reale necessità di sostituire il nucleo famigliare. In particolare nella sezione della Carta dedicata al “Supporto alla persona nel suo contesto di vita”¹¹¹⁶ sono riportati i servizi erogati. Elencando brevemente troviamo i “Custodi Sociali”, che è un servizio di prossimità territoriale atto ad intercettare bisogni e situazioni problematiche e co-costruire con i soggetti anziani un progetto di miglioramento delle condizioni di vita sia attraverso l’accesso ai servizi, che accompagnando l’anziano in attività per lui di difficile disbrigo quali le visite mediche, le pratiche fiscali e altre commissioni. Il custode sociale si occupa anche di tenere monitorate le situazioni di solitudine, promuovendo i legami di vicinanza e organizzando attività di socializzazione che favoriscano le relazioni. C’è poi la “Assistenza Domiciliare” vera e propria, che nei confronti degli anziani offre interventi di tipo socio-assistenziale e interventi di aiuto famigliare, sostegno ai care giver e sostegno alla rete territoriale. È stato promosso anche un “Servizio di Affidato anziani”, per quelle persone che vivono sole, spesso prive di riferimenti parentali, mette a disposizione attraverso l’intervento degli affidatari un sostegno psicologico e relazionale, insieme ad un aiuto nel disbrigo di alcune faccende quotidiane, in modo che possano continuare a vivere al proprio domicilio. Il “Pronto intervento anziani” che offre una risposta tempestiva rispetto a situazioni di disagio e solitudine, e segnala alla rete dei servizi per interventi integrati. Ci sono i “Pasti a domicilio”, il “Pedicure curativo” e uno “Sportello badanti” per il matching tra le famiglie e personale badante. Infine la teleassistenza che con l’ausilio di piccolo telecomando, consente di inviare la richiesta di aiuto a una centrale d’ascolto, attiva 24 ore su 24 per 365 giorni l’anno, che organizza immediatamente l’intervento più opportuno. La teleassistenza prevede anche un servizio di cortesia che settimanalmente chiama la persona anziana e monitora bisogni e situazione complessiva.

Un dato ulteriore riguarda le strutture per anziani della città. Infatti Milano ha, accanto alle 123 strutture residenziali, 251 strutture non residenziali che offrono servizi di socializzazione e di svago proponendo diverse attività ricreative a 62.799 cittadini con età maggiore dei 55 anni, tra cui i Un’altra offerta è quella dei CSRC - Centri Socio Ricreativi Culturali che propongono corsi di ginnastica dolce, ballo, informatica, inglese, recitazione e teatro; organizzano gite e pranzi in compagnia, grazie al prezioso contributo dei soci volontari. Tutto questo nell’ottica di promuovere la solidarietà e l’aggregazione della popolazione anziana e arginare i fattori di isolamento, stimolando la partecipazione attiva dei cittadini alla vita associativa e alle offerte formative e culturali. Inoltre la città vanta 59 strutture culturali, tipo università della terza età, che offrono attività a 11.274 cittadini con età maggiore ai 55 anni¹¹¹⁷. Ci sono poi i LTO, Laboratori di Terapia Occupazionale, dove sono proposte attività che stimolano le capacità residue della persona anziana, in particolare per coloro che hanno 70 o più anni, al fine di favorirne la socializzazione e offrire un sostegno nella vita quotidiana¹¹¹⁸. Infine anche i già nominati CDI, Centri diurni Integrati, rientrano nei servizi sociali offrendo attività di socializzazione, ristorazione, animazione, occupazionali e ricreative, integrate a quelle di assistenza sanitaria, a persone anziane con una condizione di salute compromessa al punto che non possono restare presso la loro abitazione senza un supporto¹¹¹⁹. Un’altra area significativa riguarda il sostegno di ordine economico (contributi per il pagamento dell’assistenza di un badante, oppure di sostegno al reddito) e le facilitazioni (riduzione delle bollette di acqua e gas), sempre finalizzate a mantenere il più possibile la persona

¹¹¹⁶ *Ibi*, 28-98.

¹¹¹⁷ Scuola Superiore dell’Amministrazione dell’Interno (a cura di), “Censimento delle strutture per anziani”, in *I Quaderni della documentazione*, 2/2013, 27.

¹¹¹⁸ *Carta dei servizi sociali*, 61.

¹¹¹⁹ *Ibi*, 63-64.

in una condizione di autonomia e domiciliarietà. Nell'ottica di favorire il benessere dell'anziano, in particolare quello fragile, sono proposti i soggiorni di sollievo, che offrono alla popolazione anziana "l'opportunità di trascorrere un periodo di sollievo psicofisico in località climatiche con particolare attenzione ai cittadini che si trovano in condizioni di bisogno sociale e socio-sanitario nonché economico"¹¹²⁰. È previsto anche un articolato piano anticaldo che supporta le situazioni emergenziali del periodo estivo, mentre tutto l'anno gli anziani possono avere la teleassistenza per scongiurare possibili situazioni di difficoltà ed emergenza sanitaria.

2.2. Una rete per l'Alzheimer

Per rispondere agli specifici bisogni delle persone con demenza e delle loro famiglie, in un'ottica di sostegno alla domiciliarietà, il Comune di Milano ha avviato nel 2013 il progetto "Una rete per l'Alzheimer" in collaborazione con la Asl di Milano e gli operatori del terzo settore. Il progetto prevede una serie di azioni attivate dal Comune di Milano "per offrire nuove prestazioni agli anziani con decadimento cognitivo e demenza o malattia di Alzheimer e alle loro famiglie, in collaborazione con ASL Milano e con le realtà del Terzo e Quarto Settore".

Linea verde Alzheimer Milano, un centralino che risponde dalle 9.30 alle 17.30, dal lunedì al venerdì, per orientare i cittadini in merito ai servizi esistenti nel territorio milanese, ai diritti esigibili, alle procedure necessarie¹¹²¹. Il centralino implementa la linea nazionale attivata dall'associazione AIMA, Associazione Italiana Malati di Alzheimer, con quella specifica riferita al territorio comunale milanese fornendo informazioni sulle opportunità del territorio, sui servizi sociali e sanitari, sulle strutture di accoglienza. Inoltre svolge servizio di orientamento e connessione con la rete dei 9 CPAA, Centri di Psicologia per l'Anziano e l'Alzheimer.

I CPAA sono luoghi di consultazione per i problemi dell'anziano (ansia, depressione, disturbi alimentare e del sonno) e in particolare per il supporto psico-diagnostico e l'accompagnamento della persona con Alzheimer e dei suoi familiari. In ogni CPAA è presente uno psicologo esperto in tematiche psicologiche legate all'invecchiamento. L'intervento è indirizzato soprattutto alla fase iniziale della malattia, tra il sospetto del familiare e del Medico di Medicina Generale e la presa in carico da parte delle UVA (Unità Valutative Alzheimer). I CPAA hanno inoltre funzione di raccordo con gli altri servizi del Comune di Milano¹¹²².

Un altro elemento portante della rete è il Tavolo Alzheimer, avviato nel 2012 e approvato dalla Giunta comunale nel maggio del 2016. Si tratta di un tavolo permanente di confronto per lo sviluppo del progetto "Una Rete per l'Alzheimer". Il tavolo è composto dalle associazioni del Terzo settore (agenzie, onlus, fondazioni e cooperative che operino sul territorio da almeno 12 mesi), istituzioni pubbliche di competenza (Agenzia di Tutela della Salute e Aziende Socio Sanitarie Territoriali), gli istituti che si occupano di riabilitazione, le RSA e i CDI, la Regione Lombardia.

Il Tavolo permanente per l'Alzheimer avrà finalità diverse: promuoverà la sinergia e l'integrazione delle azioni promosse dalle diverse componenti, pubbliche e private, nel pieno rispetto delle singole competenze e responsabilità; definirà proposte per il miglioramento dei servizi e interventi per l'assistenza alle persone con patologie degenerative dell'apparato cognitivo; favorirà l'orientamento, l'informazione e il supporto verso le famiglie e chi si prende cura dei malati¹¹²³.

Le attività del Tavolo supportano la pubblica amministrazione nella stesura degli indirizzi politici delle azioni

¹¹²⁰ *Ibi*, 90.

¹¹²¹ Comune di Milano, "Progetto: Una rete per l'Alzheimer". Accesso 26-10-2016 http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/servizi/sociale/Servizi_interventi_sociali/Anziani/rete_alzheimer.

¹¹²² *Ibidem*. I CPAA sono gestiti da psicologi del Comune di Milano, A.I.M.A. Nazionale, A.I.M.A. Milano e Fondazione Manuli.

¹¹²³ Comune di Milano, "Politiche sociali. Alzheimer, approvata la costituzione del Tavolo permanente con le associazioni", *News*. Accesso 14-06-2016 http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/news/primopiano/Tutte_notizie/politiche_sociali/alzheimer_costituzione_tavolo_permanente.

a promozione dei diritti delle persone con decadimento cognitivo; nella definizione delle politiche e degli interventi nell'ambito della demenza con particolare attenzione all'integrazione socio-sanitaria; nella elaborazione di misure e strumenti ad uso dell'amministrazione pubblica nel conseguimento degli obiettivi prefissati nelle politiche a favore delle persone con demenza; la valutazione degli indirizzi progettuali elaborati dall'amministrazione stessa¹¹²⁴. La partecipazione al tavolo è a titolo gratuito.

Durante il Convegno "La persona con decadimento cognitivo tra scienza etica e diritti"¹¹²⁵ Stefania Zazzi della Rete Alzheimer del Comune di Milano, Settore Domiciliarità e Cultura della Salute, Ufficio Progetti Speciali di Integrazione Socio-Sanitaria ha presentato la Carta dei Diritti alla Salute della Persona con Decadimento Cognitivo¹¹²⁶ ed ha descritto l'attuale articolazione dei servizi in capo al progetto con questo schema:

| | |
|--|---|
| <p>9 Centri di Psicologia per l'Anziano e l'Alzheimer</p>  | <p>Uno psicologo esperto in tematiche psicologiche legate all'invecchiamento e al decadimento cognitivo risponde ai bisogni di consulenza, accompagnamento e sostegno degli anziani con decadimento cognitivo e dei caregiver. Offre, inoltre, sostegno psicologico agli anziani che vivono un momento di disagio a causa di problemi legati a questo periodo della vita.</p> |
| <p>9 Alzheimer Café</p> | <p>In un clima sereno e stimolante, anziani e caregiver svolgono attività di gruppo condotte da figure esperte, durante le quali l'anziano può esprimere le competenze ancora presenti; il caregiver può trovare spazi di ascolto e di condivisione, e sperimentare modalità nuove di rapporto con la persona malata. Si tratta di un'occasione per stringere nuovi legami significativi e uscire dall'isolamento del rapporto duale.</p> |
| <p>9 Interventi non Farmacologici</p> | <p>Interventi di gruppo basati su tecniche non farmacologiche in grado di agire sulle potenzialità residue delle persone con decadimento cognitivo. Possono comprendere attività di stimolo della reminiscenza e di altre funzioni cognitive, dell'area motoria, della sensorialità ecc..</p> |
| <p>Centri di Incontro</p>  | <p>Nelle zone 4 e 7, e prossimamente in una nuova zona, ispirati al modello olandese dei Meeting Center, offrono agli anziani terapia psicomotoria, laboratori occupazionali e creativi, stimolazione cognitiva per contrastare l'avanzamento del deterioramento cognitivo e migliorare l'umore. Per i familiari, o gli assistenti familiari che li accompagnano, sono previsti incontri di psicoeducazione e gruppi di discussione.</p> |
| <p>Sicurezza delle Persone Fragili</p>  | <p>Il progetto prevede una serie di interventi per migliorare la sicurezza individuale, favorire la permanenza al domicilio e facilitare i soccorsi in situazioni di emergenza.</p> |
| <p>Altri interventi</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Formazione per Assistenti Familiari e Caregiver</i> ■ <i>Diffusione e promozione della Rete Alzheimer</i> |

1127

A seguire Elisabetta Granello, membro del comitato direttivo dell'Associazione Al Confine Onlus, e presidente del Tavolo Alzheimer, ha presentato gli esiti dei lavori di questa annualità svolti dai tre gruppi operativi nel progetto "Una rete per l'Alzheimer": il gruppo degli operatori impegnati sul territorio che si confrontano sulle questioni operative e sulle dinamiche di integrazione tra i servizi; il tavolo Alzheimer che opera come sopra descritto; l'Osservatorio Alzheimer, un gruppo multidisciplinare di supporto scientifico alla rete che intrattiene il confronto con il livello nazionale ed internazionale della riflessione.

2.3. Alzheimer Café a Milano

Della Rete per l'Alzheimer sono parte anche gli Alzheimer Café, di cui si è descritta l'idea generatrice nel precedente capitolo. Il contesto milanese vede la presenza di undici Alzheimer Café distribuiti nelle 9 zone, che operano anche con il sostegno di un contributo economico erogato dal Comune di Milano in quanto

¹¹²⁴ *Ibidem.*

¹¹²⁵ Il convegno si è svolto il 22 settembre 2016 presso la sala Alessi di Palazzo Marino, sede centrale del Comune di Milano.

¹¹²⁶ *Carta dei Diritti alla Salute della Persona con Decadimento Cognitivo*, allegato1.

¹¹²⁷ Lo schema è stato distribuito nei materiali in cartellina a tutti i presenti e commentato dalla relatrice Stefania Zazzi.

iniziativa o progetto “per le persone con decadimento cognitivo, demenza e malattia di Alzheimer atti ad assicurare orientamento, ascolto, sostegno e accompagnamento per i familiari/caregiver ed i malati stessi”¹¹²⁸. L’Alzheimer Café a Milano rappresenta a tutti gli effetti un servizio innovativo che formalizza l’intervento del privato sociale e del volontariato, in collaborazione con l’amministrazione pubblica locale, nella erogazione di attività a favore dell’integrazione sociale e del benessere della persona con demenza e della sua famiglia in un’ottica di sviluppo delle reti e della comunità territoriale.

Nell’Alzheimer Caffè si realizza una sintesi tra l’impegno personale generoso e volontario e il desiderio di migliorare attraverso questo lavoro la nostra società. È la visione personalistica per la quale coloro che compiono e che ricevono un atto di cura sono strettamente legati, non solo sul piano della relazione, ma soprattutto del reciproco miglioramento, che progressivamente assume dimensioni comunitarie¹¹²⁹.

Gli Alzheimer Café oggi presenti nel Comune di Milano sono:

Zona 1 - CSRC "Mozart", via Mozart 16/b - tel. 02 88440329 (3 venerdì al mese)

Zona 2 - RSA Pindaro, via Pindaro 44 - tel. 02 58111712 (2 mercoledì al mese)

Zona 3 - CSRC Ricordi, via Boscovich 42 - tel. 02 58111712 (2 mercoledì al mese)

Zona 4 - RSA Gerosa Brichetto, via Mecenate 96 - tel. 02 58018008 (2 mercoledì al mese)

Zona 5 - Lab. Terapia Occupazionale, via Spaventa 19 - tel. 283241385 (2 lunedì al mese)

Zona 5 – RSA Santa Sara, via Barrili, 6 - tel. 02.84747511.

Zona 6 - Piccolo principe Coop. sociale, via Rimini 29 - tel. 02 58111712 (martedì pom.)

Zona 7 - CSRC Carlo Poma, via Caio Mario 18 - tel. 02 48205404 (mercoledì pom.)

Zona 8 - CSRC Appennini, via Appennini 94/a - tel. 3294477240 (martedì e venerdì ore 15-17)

Zona 9 - Circolo ARCI Metissage, via de Castilla 8 - tel. 3294477240 (lunedì e mercoledì ore 15-17)¹¹³⁰.

¹¹²⁸ Comune di Milano, “Esito della selezione pubblica”. Accesso 26/10/2016 [https://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/garecontratti.nsf/51607b595b240841c1256c4500569c90/9dd47376be b71c3ec1257f8c00455fb2/\\$FILE/ESITI.pdf](https://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/garecontratti.nsf/51607b595b240841c1256c4500569c90/9dd47376be b71c3ec1257f8c00455fb2/$FILE/ESITI.pdf)

¹¹²⁹ Marco Trabucchi, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, 16-17.

¹¹³⁰ La lista è stata formata a partire dai dati presenti sul sito del Comune di Milano alla pagina “Progetto: Una rete per l’Alzheimer” (accesso 26/10/2016 http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/servizi/sociale/Servizi_interventi_sociali/Anziani/rete_alzheimer) e da quelli pubblicati negli esiti della selezione pubblica relativa al bando per l’assegnazione di contributi a favore di enti per la realizzazione di attività per persone con decadimento cognitivo, loro familiari e caregiver (accesso 26/10/2016 [https://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/garecontratti.nsf/51607b595b240841c1256c4500569c90/9dd47376be b71c3ec1257f8c00455fb2/\\$FILE/ESITI.pdf](https://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/garecontratti.nsf/51607b595b240841c1256c4500569c90/9dd47376be b71c3ec1257f8c00455fb2/$FILE/ESITI.pdf)).

| ALZHEIMER CAFE' – MILANO 2016¹¹³¹ | | | | | |
|---|----------------------|--|---|---|---|
| Zona | Centro ospite | Frequenza e numero persone | Obiettivi | Attività proposte | Ente gestore e operatori |
| 1 | CSRC "Mozart" | 3 venerdì al mese | <p>Combattere l'isolamento favorendo il mantenimento ed il potenziamento dei contatti sociali sia per il malato che per i suoi familiari. Riabilitare il malato ed i familiari, attraverso contatti più allargati ed in un contesto di normalità, ad avere una capacità relazionale più "sana".</p> <p>Migliorare la qualità dell'assistenza mediante una formazione di esperti della materia.</p> <p>Creare reti di solidarietà fra le famiglie dei malati di Alzheimer, con funzione di auto-mutuo-aiuto.</p> | <p>Uno spazio, creato nel contesto di un bar, di tipo ludico-ricreativo e stimolativo-riabilitativo (giochi, letture, musica, attività motorie, ecc.), per i malati di Alzheimer, facilitato dall'intervento di un terapeuta occupazionale e con il supporto di operatori e volontari per l'assistenza.</p> <p>Interventi, in altro ambiente di esperti del settore (terapista, psicologo, medico, infermiere, assistente sociale, avvocato, ecc.) che sensibilizzano e formano/informano i familiari dei malati su temi inerenti la malattia, permettendo agli stessi di avere spazi di condivisione e di scambio che fungano anche da auto-mutuo-aiuto.</p> <p>Un momento comune conviviale che apporti coesione tra i partecipanti, in un clima di empatico e di "festosità" assaporando insieme un caffè e gustando dei pasticcini e dei biscotti, con un sottofondo musicale di intrattenimento.</p> | Fondazione Manuli onlus Operatori: esperto di terapie occupazionali, esperti in tematiche specifiche per interventi formativi, operatori assistenziali, volontari. |
| 2 | RSA Pindaro | 2 mercoledì al mese per 2 ore Persone 14, in media 10 | <p>Attivare un luogo protetto, dedicato e relazionale.</p> <p>Salvaguardare e ricomporre la relazione tra malato e familiare caregiver. Combattere l'isolamento sociale di coloro che soffrono di decadimento</p> | <p>"La cura al centro: Alzheimer Café 2015"</p> <p>Giochi e semplici esercizi di coinvolgimento, basati sulla rievocazione di emozioni e ricordi. Supporto alle persone in difficoltà attraverso la consulenza psicologica. Attività di musicoterapia: ascolto di brani musicali, canto ballo, utilizzo di semplici strumenti musicali.</p> | Cooperativa Piccolo Principe onlus in convenzione con Azienda servizi alla persona Istituti milanesi Pio Albergo Trivulzio |

¹¹³¹ Le informazioni contenute nella griglia sono tratte da diverse fonti. Informazioni raccolte dai referenti delle organizzazioni promotrici, dagli operatori coinvolti nelle attività e analisi dei materiali pubblicati sui siti di: Fondazione Manuli <http://www.fondazione-manuli.org/>, Piccolo Principe Onlus <http://www.piccoloprincipeonlus.org/>, Associazione Seneca <http://www.associazioneseneca.org/>, Compagnie Malviste <http://www.lecompagniemalviste.com/>, Associazione al Confine <http://www.alconfine.net/>, A.M.A. <http://www.aimamilano.org/>, Comune di Milano http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/servizi/sociale/Servizi_interventi_sociali/Anziani/rete_alzheimer e [https://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/garecontratti.nsf/51607b595b240841c1256c4500569c90/9dd47376beb71c3ec1257f8c00455fb2/\\$FILE/ESITI.pdf](https://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/garecontratti.nsf/51607b595b240841c1256c4500569c90/9dd47376beb71c3ec1257f8c00455fb2/$FILE/ESITI.pdf), Federazione Alzheimer Italia www.alzheimer.it. Piccolo Principe Onlus, *Alzheimer e demenze: Una guida per accompagnare chi cura*, 2014, http://www.piccoloprincipeonlus.org/concursa/wp-content/uploads/sites/2/2014/12/Opuscolo_Alzheimer-1.pdf. Tutti le pagine hanno avuto accesso 20/10/2016.

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | | | cognitivo e dei loro familiari. Creare un clima di condivisione e socializzazione attraverso specifiche attività di stimolazione e atte a mantenere le abilità residue. | Fase di orientamento spaziale e temporale, identificazione, orientamento alla realtà. Psicologo interviene quando ci sono difficoltà di gestione. Le attività sono fatte in gruppo integrato, persona malata più familiare o assistente. In questo modo è possibile creare attraverso il modello competenze di gestione da parte del caregiver oltre che realizzare momenti di serenità nella relazione tra malato e caregiver. | Operatori: psicologo, musicoterapeuta che co-conducono. Volontari se bisogno trasporto |
| 3 | CSRC Ricordi | 2 mercoledì al mese per 2 ore. Persone 10, in media 8 | Idem | Idem | Cooperativa Piccolo Principe onlus. Operatori: psicologo, musicoterapeuta che co-conducono. Volontari se bisogno trasporto |
| 4 | RSA Gerosa Brichetto | 2 mercoledì al mese | Incontro, recuperare il piacere di stare insieme. | Ogni incontro si struttura in: <u>prima parte</u> , tutti i partecipanti (malati, familiari e operatori) sono impegnati in un'attività divertente (per esempio, lezione di ballo, canto e ascolto di musica, preparazione dell'“albo della memoria” con foto e diapositive dei ricordi di famiglia e loro condivisione, tombola, cruciverba e “musichiere”, etc); <u>seconda parte</u> , più conviviale, i partecipanti organizzano e consumano una merenda in compagnia. L'Alzheimer Cafè è il luogo dove i malati e i loro familiari possono fare quattro chiacchiere, ascoltando musica, ballando il tango, facendo giardinaggio, giocando a tombola, mangiando una fetta di torta o bevendo un buon caffè. | A.M.A. Milano Onlus (Associazione Malattia di Alzheimer) Operatori: psicologa ed educatore Volontari |
| 5 | RSA Santa Sara | | -- | -- | Cooperativa sociale onlus Quadrifoglio |
| 5 | Lab. Terapia Occupazionale, “Il posto delle fragole” | 2 lunedì al mese | -- | -- | Cooperativa Il quadrifoglio. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| 6 | Piccolo Principe Coop. Sociale, presso Alzaia Naviglio Pavese Spazio ex Fornace | 2 martedì pomeriggio al mese per 2 ore. 24 persone totali, in media 20. | Attivare un luogo protetto, dedicato e relazionale. Salvaguardare e ricomporre la relazione tra malato e familiare caregiver. Combattere l'isolamento sociale di coloro che soffrono di decadimento cognitivo e dei loro familiari. Creare un clima di condivisione e socializzazione attraverso specifiche attività di stimolazione e atte a mantenere le abilità residue. | “La cura al centro: Alzheimer Café 2015” Giochi e semplici esercizi di coinvolgimento, basati sulla rievocazione di emozioni e ricordi. Supporto alle persone in difficoltà attraverso la consulenza psicologica. Attività di musicoterapia: ascolto di brani musicali, canto ballo, utilizzo di semplici strumenti musicali. Fase di orientamento spaziale e temporale, identificazione, orientamento alla realtà. Psicologo interviene quando ci sono difficoltà di gestione. Le attività sono fatte in gruppo integrato, persona malata più familiare o assistente. In questo modo è possibile creare attraverso il modello competenze di gestione da parte del caregiver oltre che realizzare momenti di serenità nella relazione tra malato e caregiver. | Cooperativa Piccolo Principe onlus. Operatori: psicologo, musicoterapeuta che co-conducono. Volontari se bisogno trasporto |
| 7 | CSRC Carlo Poma | mercoledì pomeriggio per 2 ore | Intrattenimento attivo e di stimolo della memoria e delle funzioni cerebrali. Instaurare un rapporto di comunicazione al di fuori di un contesto sanitario ed istituzionale. | “Teatro Fragile maneggiare con cura”. Laboratorio di teatro sociale con persone con demenza, anziani, caregiver informali, volontari e cittadini. Il laboratorio rientra nelle attività di incontro condotte da professionisti con metodologie diverse di comunicazione verbale e non verbale: discussione di gruppo, ascolto ed espressione musicale, lettura di poesie, movimento ed espressione corporea, ecc. Durante gli incontri c'è un periodo di tempo dedicato alle relazioni informali tra i partecipanti ed è proposta una merenda. | Associazione Seneca e Compagnie Malviste. Operatori: attori professionisti con particolare esperienza nel campo del teatro sociale e di comunità, volontari. |
| 8 | CSRC “La porta del cuore” | martedì e venerdì ore 15-17 | Favorire il dialogo tra gli anziani, attraverso l'ascolto attivo e la sollecitazione dello scambio reciproco, l'espressione e il riconoscimento delle emozioni. Favorire il ruolo attivo della persona anziana. Formazione dei caregiver e sostegno alla presa in carico. | Il martedì dalle 15 alle 17 si svolge un laboratorio creativo di teatro condotto da Alessandro Manzella e Alvise Campostrini, a cui partecipa un gruppo integrato di anziani con e senza sindrome demenziale, caregiver, famigliari, assistenti e volontari. Il venerdì dalle 15 alle 17 incontro di gruppo di dialogo, condotto secondo i principi del metodo Validation. | Associazione Al Confine Onlus. Operatori: medico di medicina generale, esperto del metodo Validation, attori professionisti con particolare esperienza nel campo del teatro sociale e di |

| | | | | | |
|---|------------------------|------------------------------|---|---|---|
| | | | | <p>Le attività proposte seguono e si adattano alle capacità ed agli interessi dei presenti.</p> <p>Gruppi per i caregiver, condotti secondo lo stile dell'automutuoaiuto, alternando momenti di formazione: in particolare vengono forniti elementi di Metodo Validation utilizzabili nelle relazioni quotidiane, soprattutto nel caso di disturbi comportamentali e in alternanza gruppo di arteterapia.</p> <p>Durante gli incontri si svolgono momenti di convivialità, consumo di bibite e cibi e momenti informali.</p> | <p>comunità, arteterapeuta, coordinatore dei volontari, volontari</p> |
| 9 | Circolo ARCI Metissage | lunedì e mercoledì ore 15-17 | <p>Favorire il dialogo tra gli anziani, attraverso l'ascolto attivo e la sollecitazione dello scambio reciproco, l'espressione e il riconoscimento delle emozioni. Favorire il ruolo attivo della persona anziana. Sostegno alla presa in carico per i caregiver.</p> | <p>Il lunedì dalle 15 alle 17 si svolge un laboratorio creativo di teatro condotto da Alessandro Manzella e Alvisè Campostrini, a cui partecipa un gruppo integrato di anziani con e senza sindrome demenziale, caregiver, familiari, assistenti e volontari.</p> <p>Il mercoledì dalle 15 alle 17 incontro di gruppo di dialogo, condotto secondo i principi del metodo Validation.</p> <p>Le attività proposte seguono e si adattano alle capacità ed agli interessi dei presenti.</p> <p>Durante gli incontri si svolgono momenti di convivialità, consumo di bibite e cibi e momenti informali.</p> | <p>Associazione Al Confine Onlus. Operatori: medico di medicina generale, esperto del metodo Validation, attori professionisti con particolare esperienza nel campo del teatro sociale e di comunità, coordinatore dei volontari, volontari</p> |

Scorrendo i dati raccolti in tabella si possono osservare trasversalmente le caratteristiche degli Alzheimer Café milanesi, notando come essi abbiano originalmente reinterpretato le indicazioni del modello olandese per adeguarle ad una richiesta che nasce direttamente nel territorio e forse ad una interpretazione italiana di questo tipo di interventi.

Analizzando nel dettaglio si nota che le allocazioni non sono sempre in spazi di facile accesso, né tanto meno neutri rispetto alla questione sanitaria della demenza. Infatti quattro Alzheimer Café sono allocati presso i CSRC di quartiere e due in spazi pubblici (Circolo ARCI, cooperativa Piccolo Principe), gli altri sono presso i laboratori di terapia occupazionale e le RSA, strutture che presentano soglie di accesso molto più controllate e discriminanti. Si tratta in ogni caso di ambienti che vengono gestiti in collaborazione tra più enti e che ospitano differenziate tipologie di attività offerte alla popolazione anziana del territorio e non. In particolare nel caso del circolo ARCI, le attività sono rivolte in modo più ampio ai cittadini.

La localizzazione all'interno di un ambito sociale favorisce il coinvolgimento di un numero maggiore di utenti; in alcuni casi i Caffè si trovano in strutture che già si occupano di anziani (RSA, Centri diurni, Associazioni). Se da un lato questo facilita il contatto con pazienti e familiari che potrebbero diventare futuri utenti, dall'altro il Caffè corre il rischio di essere considerato come una estensione delle prime e non come una realtà autonoma¹¹³².

La cadenza non è più mensile, ma ha diverse distribuzioni nel tempo, ed in ogni caso la tendenza sembra quella di maggiore numerosità degli incontri. In alcuni Alzheimer Café gli incontri sono due volte alla settimana, ed è interessante notare come sia proprio questa formula quella che ha ottenuto i punteggi maggiori nel bando promosso dal Comune di Milano per assegnare i contributi. La fascia oraria prevalente è quella del primo pomeriggio.

Un altro dato interessante riguarda il tipo di attività realizzate. La maggior parte degli Alzheimer Café milanesi propone attività nell'ambito delle terapie e degli interventi non farmacologici con modalità di musicoterapia, arteterapia, teatro, metodo Validation, Pet Therapy, danza-movimento terapia. Un solo Alzheimer Café organizza attività definite 'divertenti' come lezione di ballo, canto e ascolto di musica, preparazione di un albo della memoria con foto e diapositive dei ricordi di famiglia e loro condivisione, tombola, cruciverba e "musicchiere. È da notare che la partecipazione alle attività di tipo terapeutico non farmacologico è destinata al solo gruppo di anziani con demenza (6 Alzheimer Café su 10) coadiuvati dai volontari e condotti da operatori esperti. Ai caregiver e ai familiari, invece, in alcuni Alzheimer Café vengono proposte attività di informazione e formazione svolte separatamente, ma in parallelo con quelle degli anziani, condotte da un operatore esperto e con la presenza di testimoni su specifici argomenti.

Tra le attività costanti vi è il momento conviviale che consiste in una situazione, di solito collocata nella seconda parte dell'incontro e protratta fino alla sua conclusione, di relazioni informali e consumo insieme di bevande e cibi. A volte questa fase è accompagnata dall'ascolto di musica di sottofondo oppure balli e canti insieme.

L'organizzazione degli incontri appare simile nei diversi Alzheimer Café: una fase di accoglienza (dai 15 ai 30 minuti), la realizzazione di un'attività specifica (da un'ora a un'ora e trenta minuti), fase di chiusura conviviale (da trenta minuti ad un'ora)¹¹³³.

Le attività sono spesso frutto di una collaborazione tra associazioni o cooperative ed esperti specializzati in particolari ambiti dell'intervento non farmacologico.

In alcuni Alzheimer Café le attività portano alla realizzazione di momenti aperti al coinvolgimento della comunità territoriale nell'ottica della sensibilizzazione rispetto al problema della sindrome demenziale e del disagio sociale che procura, oltre che di informazione.

Gli enti promotori degli Alzheimer Café sono associazioni, cooperative e fondazioni da anni impegnate nella realizzazione di interventi con persone con Alzheimer entro differenti forme (gestione di RSA, servizi di

¹¹³² Marco Trabucchi, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, 43.

¹¹³³ Le attività proposte e la loro organizzazione appare similare a quanto descritto nel volume di Marco Trabucchi *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, 50-52.

assistenza domiciliare, volontariato, formazione per caregiver e familiari, servizi per le famiglie per la selezione delle badanti).

La comunicazione relativa alle attività promosse dagli Alzheimer Café è prevalentemente online, con una pagina dedicata sui siti delle organizzazioni proponenti e informazioni di base sul sito del Comune di Milano (dove però i dati non risultano aggiornati). Oltre alle informazioni di ordine generale su cosa sia l'Alzheimer Café, si possono trovare poche ed essenziali comunicazioni: il calendario degli incontri, il luogo di svolgimento e il numero di telefono, oltre ad annunci di specifiche iniziative. Più ricche di informazioni, video e fotografie le pagine Facebook che hanno aperto alcune delle organizzazioni proponenti¹¹³⁴.

A tutt'oggi non esiste una valutazione mirata agli esiti degli Alzheimer Café milanesi. A titolo informativo è utile ricordare in sintesi l'accurato processo di valutazione multidimensionale svolto nella ricerca di Marco Trabucchi con gli utenti di sette Alzheimer Café italiani che presentano notevoli analogie con quelli milanesi sia per la loro organizzazione sia per il tipo di proposta di attività e di operatori coinvolti. Nella tabella è riportato il confronto delle caratteristiche cliniche dei pazienti al momento dell'inizio delle attività dell'Alzheimer Café e al follow up dopo tre mesi.

| | Baseline | Follow up | p |
|--------------|-----------------|------------------|----------|
| MMSE | 11,4±8,9 | 11,7 ±10,2 | Ns |
| GDS | 3,6±2,5 | 3,5±2,1 | Ns |
| NPI totale | 28,8±19,3 | 23,5±18,6 | <0,001 |
| NPI distress | 13,8±12,3 | 11,1±11,4 | <0,001 |
| QoL | 18,6±11,8 | 22,8±12,4 | <0,001 |

1135

La tabella mostra che i punteggi del MMSE¹¹³⁶ e del GDS¹¹³⁷ siano rimasti sostanzialmente invariati al momento del follow up dopo tre mesi dalla prima valutazione. Interessante invece che siano diminuite la percentuale relativa ai disturbi del comportamento dovuti alla demenza¹¹³⁸ e del distress che producono sui caregiver. La percezione della qualità della vita¹¹³⁹ è decisamente migliorata “passando da 18,6 ±11,8 a 22,8 ±12,4: l'incremento del dato rappresenta un cambiamento statisticamente significativo, con una forte valenza umana, considerando l'aspetto che la scala si propone di analizzare”¹¹⁴⁰. Un altro dato interessante è presentato dalla tabella che riporta la valutazione del *burden* dei caregiver.

¹¹³⁴ In particolare la Fondazione Manuli, Piccolo Principe Onlus e Associazione al Confine aggiornano con frequenza le loro pagine con informazioni, eventi, testimonianze e materiali vari di stimolo sulle questioni dell'Alzheimer.

¹¹³⁵ Marco Trabucchi, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, 63.

¹¹³⁶ Valuta le funzioni cognitive attraverso la somministrazione ai pazienti del Mini Mental State Examination - MMSE.

¹¹³⁷ Valuta il tono dell'umore con l'utilizzo della Geriatric Depression Scale – GDS.

¹¹³⁸ Valutata con uno strumento che raccoglie in modo sistematico le informazioni fornite dai familiari, il Neuro Psychiatric Inventory - NPI.

¹¹³⁹ La qualità della vita del paziente è stata valutata con una scala Quality of Life AD-QoL, che prevede una intervista sia del paziente che del caregiver. In questo caso però è stata svolta la sola somministrazione al caregiver per le condizioni di particolare deterioramento cognitivo degli anziani presenti alla valutazione.

¹¹⁴⁰ Marco Trabucchi, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, 64.

| Sub scala CBI | Baseline | Follow up | P |
|------------------|-----------|------------|--------|
| Carico oggettivo | 11,3±6,3 | 12,0±7,0 | Ns |
| Carico evolutivo | 8,6±6,7 | 7,8±6,5 | Ns |
| Carico fisico | 4,6±4,9 | 4,4±4,3 | Ns |
| Carico sociale | 3,5±2,6 | 2,5±2,6 | <0,08 |
| Carico emotivo | 2,8±2,6 | 1,6 ±2,3 | <0,001 |
| Media | 32,7±20,5 | 29,01±17,3 | <0,04 |

1141

La valutazione del CBI¹¹⁴² mostra come la percezione del carico sociale ed emotivo abbia subito una importante diminuzione il che fa concludere all'autore che "il caregiver ha meno difficoltà nell'accettare il suo ruolo e riesce a meglio gestire emotivamente la malattia del proprio congiunto"¹¹⁴³. Conclusivamente, pur con questi esiti positivi che suggeriscono il valore delle funzioni svolte dagli Alzheimer Café, Trabucchi torna a sottolineare che siano necessari ulteriori e continui interventi di supporto dei caregiver.

¹¹⁴¹ *Ibidem*.

¹¹⁴² Il carico assistenziale viene misurato con la Caregiver Burden Inventory - CBI, attraverso una scala che viene autosomministrata dai caregiver.

¹¹⁴³ Marco Trabucchi, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, 64.

3.

IL LABORATORIO DI TEATRO SOCIALE NEGLI ALZHEIMER CAFÉ MILANESI

3.1. Il teatro con persone con decadimento cognitivo, esperienze in Italia

Le attività teatrali con anziani in Italia hanno diverse declinazioni e spaziano dalla proposta dei teatri cittadini di spettacoli e rassegne per gli spettatori con età superiore ai sessantacinque anni, al loro ingaggio come attori, autori e registi sia in forma più tradizionali di teatro amatoriale sia in processi di teatro sociale¹¹⁴⁴. Per quanto riguarda l'esperienza della demenza, sono presenti nei cartelloni dei teatri alcuni spettacoli teatrali di gruppi e compagnie professionali o amatoriali che ne trattano¹¹⁴⁵, mentre sono rare le esperienze di teatro svolto con il coinvolgimento diretto delle persone affette da demenza. Oltre a quelle che si analizzeranno nel corso del capitolo e che si riferiscono direttamente al teatro sociale, è utile una sintetica ricognizione delle esperienze teatrali realizzate con persone con decadimento cognitivo in Italia di cui si è trovata notizia.

“Coccole per l'anima” è un'esperienza di teatroterapia e terapia del sorriso, avviata a Pescara presso il Centro IGEA dell'Associazione Asso Onlus, una struttura semiresidenziale per l'accoglienza, la tutela e l'assistenza di persone affette da degrado cognitivo. Il progetto nasce dalla collaborazione del Centro IGEA con i volontari dell'Associazione Clown Doc di Pescara e con l'Associazione EstroDestro, specializzata in improvvisazione teatrale.

Il programma è volto a perseguire il totale coinvolgimento dei pazienti indipendentemente dalle gravità delle patologie presenti e dalle diverse età dei singoli nonché l'espressione e la gestione delle loro emozioni, cercando di dare sfogo alle loro emozioni negative, migliorando al contempo la loro capacità mnemonica. L'attività si concluderà a giugno 2017 con l'organizzazione di uno spettacolo teatrale a cui parteciperanno tutte le figure coinvolte¹¹⁴⁶.

Il Centro IGEA assiste a domicilio persone con decadimento cognitivo, assicurando alla rete parentale un adeguato supporto alle diverse funzioni di cura. Secondo la psicologa del centro Francesca Fonzi, il valore del progetto risiede nella terapeutica funzione della risata con la sua naturale capacità antidepressiva¹¹⁴⁷, integrato a quello della teatroterapia che stimola l'espressione con varie forme e linguaggi artistici utili a dare forma, al di là di quella verbale, alle emozioni e ai ricordi. Viene valorizzato l'anziano che affronta una condizione di malattia, sostenendo le sue capacità residue attraverso la partecipazione alla creazione di un prodotto artistico, attraverso la riattivazione delle memorie corporee, in particolare quelle “legate alla “relazione primaria”, che riaccendono affetti perduti a causa del deterioramento cognitivo, attraverso l'utilizzo diretto dei diversi materiali artistici”¹¹⁴⁸. Altri obiettivi dell'attività teatroterapeutica sono lo stimolo della curiosità grazie ai materiali artistici e alla condivisione con gli altri partecipanti e con l'attore, e di conseguenza lo sviluppo dell'interazione interpersonale a sostegno dell'identità, dell'autostima e della regolazione emotiva e di coscienza¹¹⁴⁹. Il percorso teatrale, spiega Francesca Fonzi ideatrice del progetto, è stato avviato il 12 ottobre 2016, è strutturato in sei incontri al mese di teatro terapia e due incontri al mese di terapia della risata ed è interamente finanziato dall'Associazione Asso Onlus. Partecipano 11 persone con malattia di Alzheimer in forma moderata e severa, prevalentemente donne con età tra i 75 e i 90 anni. Le prime osservazioni a ridosso degli incontri compiute da un'equipe composta dai due conduttori esperti nei linguaggi teatrali

¹¹⁴⁴ Si veda l'analisi dettagliata compiuta nel paragrafo “3.4 Teatro sociale con gli anziani” del capitolo 3 della parte prima della presente tesi.

¹¹⁴⁵ A titolo di esempio, in area milanese dal 29 novembre al 4 dicembre 2016 presso il Teatro Atir Ringhiera è stato presentato dalla compagnia Scena verticale lo spettacolo *Il vangelo secondo Antonio*, proprio sul tema della malattia di Alzheimer.

¹¹⁴⁶ “A Pescara i malati di Alzheimer diventano attori di teatro”, *Felicità pubblica. Alla ricerca dell'economia civile*. Accesso 25-09-2016 <http://www.felicitapubblica.it/2016/09/pescara-malati-alzheimer-diventano-attori-teatro/>.

¹¹⁴⁷ Informazioni desunte dall'intervista telefonica rilasciata da Francesca Fonzi il 23-11-2016 e in “Terapia del sorriso”, *AssoOnlus*. Accesso 27-09-2016 <http://www.asso-onlus.com/terapia-del-sorriso/>.

¹¹⁴⁸ “Teatro Terapia”, *AssoOnlus*. Accesso 27-09-2016 <http://www.asso-onlus.com/teatro-terapia/>.

¹¹⁴⁹ *Ibidem*.

(improvvisazione e clownerie) insieme a quattro educatori, che partecipano agli incontri teatrali, e la psicologa, evidenziano il positivo impatto sul piano emotivo che l'esperienza produce nei pazienti. Le ragioni addotte sono la dinamicità e innovatività dell'esperienza, la situazione relazionale di benessere e contatto, l'ingaggio del corpo attraverso la musica e le proposte pratiche. Le attività di improvvisazione permettono alla persona, seppur minata dalla malattia nelle sue capacità cognitive e mnestiche, di partecipare attivamente. Questo produce l'effetto per cui, pur non ricordando, le persone riconoscono l'attività e l'aspettano con senso di piacere e di agio. Il monitoraggio in itinere delle attività e degli effetti che ha sui pazienti risulta fondamentale sia per perfezionare il metodo di intervento, che non era stata mai realizzata dagli esperti con persone con demenza, sia per gli operatori interni al Centro che possono così apprendere nuove strategie di comunicazione e relazione da utilizzare con i pazienti anche durante altre attività. Per quanto riguarda i caregiver, continua Fonzi, il progetto in origine prevedeva il loro coinvolgimento nell'attività teatrale. Ma questo è risultato impraticabile, per una resistenza culturale alla partecipazione ad attività di sostegno di questo tipo. In generale le persone che frequentano il Centro Igea vi arrivano attraverso il passa parola da parte di altri utenti¹¹⁵⁰.

Un'altra, tra le rare esperienze teatrali realizzate con persone con demenza è l'intervento riabilitativo di teatro terapia in contesto di semiresidenzialità che si svolge presso il Centro Diurno Alzheimer dell'Italian Hospital Group di Guidonia (Roma). Si tratta della compagnia "Il teatro...dimenticato", formata dai pazienti che frequentano il Centro e dagli operatori interessati a questa innovativa e sperimentale tecnica di riabilitazione. Lo spettacolo è l'obiettivo da raggiungere attraverso un percorso riabilitativo intenso che va a stimolare la memoria, il linguaggio, le prassie, la socializzazione, l'autostima, lo schema corporeo, la motricità. Le tecniche utilizzate sono le più diverse, il canto¹¹⁵¹ alla narrazione, alla rielaborazione di fiabe, le attività integrate con pazienti e bambini.

L'utilizzo delle fiabe o delle storie consente di controllare il caos interno fra tendenze ed emozioni positive e negative. Lo dice la dottoressa Luana Fatica. Secondo la regista di questa speciale rappresentazione, Beatrice Benet, il teatro ridà azione alle emozioni e la nostra pratica quotidiana ci conferma l'ipotesi che un'attività ad alto contenuto emozionale e motivazionale, aiuta a trattenere le informazioni¹¹⁵².

Sono stati messi in scena spettacoli diversi dal 2009. Dal riadattamento di testi, quali Pinocchio e Notre Dame de Paris, spettacoli di matrice natalizia e religiosa, fino al più recente presentato a maggio 2016 incentrato sulle storie e autobiografie degli stessi anziani¹¹⁵³

3.2. Le Compagnie Malviste

Le Compagnie Malviste nascono nel 2005 ad opera di Alessandro Manzella e Alvisio Campostrini e nel maggio del 2015 diventano associazione di promozione sociale¹¹⁵⁴. Le diverse competenze dei due fondatori, il primo regista e attore e il secondo un drammaturgo e attore, confluiscono nell'identica passione per un teatro impegnato socialmente attraverso la costruzione di progetti e iniziative artistiche volte ad ampliare e a qualificare la partecipazione dei cittadini alla vita culturale e sociale del loro territorio. Inoltre, entrambi condividono l'idea che sia importante creare luoghi ed esperienze intergenerazionali, veri e propri laboratori di comunità utilizzando il teatro per creare ponti relazionali tra le persone, promuovere una nuova cultura

¹¹⁵⁰ Tutte le informazioni sono desunte dall'intervista telefonica a Francesca Fonzi del 23-11-2016.

¹¹⁵¹ Beatrice Benet, "Teatro Alzheimer – Si chiamava Gesù", *YouTube*. Accesso 15-09-2016 <https://www.youtube.com/watch?v=afXiy0GCWgc>.

¹¹⁵² "I pazienti dell'Italian Hospital Group mettono in scena Notre Dame", *Guidonia Times*. Accesso 16-09-2016 <http://www.guidoniatimes.it/il-teatro-contro-lalzheimer/>.

¹¹⁵³ "Il teatro e la "Terapia delle Emozioni" per combattere l'Alzheimer", Associazione Alzheimer Roma, 19-09-2016 <http://www.alzheimeroma.it/i/wp-content/uploads/2016/05/evento-tivoli-e1462370448459.jpg>.

¹¹⁵⁴ L'associazione di promozione sociale, Le Compagnie Malviste ha sede in via Maurizio 8 a Milano. Il sito dell'associazione è al link <http://www.lecompagniemalviste.com/le-compagnie-malviste/>.

dell'Alzheimer e in generale delle differenze e impiegare gli spazi pubblici come palcoscenici di queste nuove possibilità di incontro¹¹⁵⁵.

Siamo professionisti del teatro. Da più di un lustro abbiamo iniziato ad organizzare laboratori teatrali in centri anziani sia pubblici che privati. Operiamo prevalentemente in Lombardia. Utilizziamo gli strumenti del teatro e delle arti in generale per stimolare l'aggregazione sociale, promuovere la solidarietà e l'ascolto, rendere più consapevoli le persone delle proprie qualità e vivere il piacere dello stare insieme: come forza contro ogni forma di solitudine, che spesso si trasforma in grave malattia¹¹⁵⁶.

Le Compagnie Malviste si occupano di drammaturgie comunitarie¹¹⁵⁷, creazione di spettacoli ed eventi, servizi di consulenza culturale, progettuale, metodologia e formazione nell'ambito del lavoro teatrale con le persone e le comunità. Nello specifico intervengono con progetti di teatro di quartiere nel territorio milanese - a Quarto Cagnino, Figino, Calvairate-Molise, Quinto Romano, Baggio, Giambellino, Chinatown, San Leonardo, Bonola, Tortona/Solari ed Isola - e Pero dove hanno attivato percorsi di laboratorio seguiti da momenti di spettacolo¹¹⁵⁸, performance, eventi festivi di tipo comunitario ed azioni urbane per il coinvolgimento collettivo e la mobilitazione sociale¹¹⁵⁹. Un'altra area operativa del gruppo è il teatro nella scuola, dove dal 2011 conduce laboratori teatrali realizzando spettacoli scritti e diretti dagli studenti¹¹⁶⁰ oppure presentando gli spettacoli realizzati con i cittadini¹¹⁶¹. Le Compagnie Malviste realizzano le Residenze teatrali, ovvero laboratori teatrali residenziali in diversi contesti di villeggiatura che trasformano la vacanza in un'occasione di incontro e partecipazione grazie alla pratica dell'arte teatrale promuovendo il coinvolgimento attivo e creativo delle persone¹¹⁶². Le Compagnie contribuiscono con la loro presenza e collaborazione con Una rete per l'Alzheimer e con il Tavolo Alzheimer, promosso da un progetto del Comune di Milano¹¹⁶³. Sono parte della rete

¹¹⁵⁵ Alvisse Campostrini, Alessandro Manzella, "Presentazione de Le Compagnie Malviste", documento inedito in possesso dell'autore.

¹¹⁵⁶ Alvisse Campostrini, Alessandro Manzella, "Dal teatro con gli anziani al teatro di società", intervento al convegno *La tutela degli anziani. Buone pratiche per umanizzare l'assistenza*, Rimini 18-19 ottobre 2013. Accesso 25-11-2016 <http://www.convegni.erickson.it/latuteladeglianziani/atti/29.pdf>.

¹¹⁵⁷ Ne è un chiaro esempio lo spettacolo *CIUMBIA* presentato a maggio del 2016 ed esito di una ricerca sul territorio svolta attraverso "Atlante del lavoro". Lo spettacolo è frutto di una ricerca di due anni nella periferia milanese, inserito nel festival "Expolis" del Teatro della Contraddizione di Milano, previsto a maggio 2017.

¹¹⁵⁸ Tra gli spettacoli realizzati con i cittadini di diversi quartieri milanesi e di diverse età: *BiancaRossaNera* (.....), (accesso 30-10-2016 <https://www.youtube.com/watch?v=6xYrxvqfjJ4>); *Apartments* (2011) (accesso 28-10-2016 <https://www.youtube.com/watch?v=MGFPUp1pp2w&spfreload=5>); *Piccolo dizionario dell'Eros* (2014); *Il lavoro è (anche) un affare di cuore* (2015) (accesso 27-10-2016 <https://www.youtube.com/watch?v=NyjMXO4fw5E>); *La Conferenza dei Ragazzi*, (2015) (accesso 27-10-2016 https://www.youtube.com/watch?v=56HZld4jz_Y).

¹¹⁵⁹ *L'URLOLIBERATUTTI* è un'azione performativa che genera modalità alternative di vivere la strada e i luoghi pubblici. Sono state realizzate una serie di performance: *SmartHouse* una performance in cui gli elettrodomestici vengono utilizzati in maniera non convenzionale, per una nuova domotica della casa nei mercati comunali e rionali di Bellaria a Igea Marina; *Ciak! Si gira* è una farsa urbana per il coinvolgimento collettivo, realizzata nel 2014 per la 386° Sagra di Baggio (Milano) e al "Borgo in festa" a Quarto Cagnino (Milano). Alla 387° Sagra di Baggio è stata realizzata l'azione urbana *Chesse... aldilà della cornice* una sequenza di foto e pose urbane che stimola il coinvolgimento collettivo. Accesso 20-10-2016 <https://www.youtube.com/watch?v=cFxeJa65zmE> e <https://www.youtube.com/watch?v=tp7hffrL3xw>. In occasione del terzo Convegno Europeo sull'Albinismo è stato realizzato un laboratorio di teatro sociale e comunità denominato *White Umbrellas* che ha dato vita alla relativa performance finale. Accesso 25-10-2016 http://milano.repubblica.it/cronaca/2016/04/09/foto/albini_milano_raduno-137282124/1/#6.

¹¹⁶⁰ Collaborano con le scuole: Istituto di Istruzione Superiore di Stato "P.Frisi" Milano, Istituto Comprensivo "Benedetto Marcello" Milano e, con il sostegno del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, "Progetto di teatro e scuola" presso l'Istituto Manara Milano.

¹¹⁶¹ *Viaggio senza la valigia* (2014), *Più che mai vicino. Più che mai lontano* (2015) e, in particolare, *BiancaRossaNera* e *La Conferenza dei Ragazzi* sono stati replicati in diverse scuole primarie milanesi e dell'hinterland.

¹¹⁶² *Insalata Matta* svolta a Serina in Val Brembana (Bergamo) dal 2007 al 2013. Dal 2008 è attiva la residenza teatrale a Bellaria - Igea Marina (Rimini) aperta alla partecipazione dei cittadini residenti a Milano e dintorni. <https://www.youtube.com/watch?v=v2rWMfv1n-k>.

¹¹⁶³ Per il dettaglio sul progetto "Una rete per l'Alzheimer" si rimanda al capitolo 2 della parte terza della presente tesi.

dell'Associazione Promozione Sociale Non Riservato, incubatore progettuale e realizzativo di azioni e performance finalizzate alla riconquista degli spazi pubblici di Milano¹¹⁶⁴. Collaborano in maniera continuativa con diverse amministrazioni pubbliche e insieme all'associazione culturale Bottega Partigiana¹¹⁶⁵ collaborano al progetto La Fabbrica dell'Animazione¹¹⁶⁶ gestendo un centro socio-culturale e officina artistico-culturale in uno spazio affidato dal Comune di Milano¹¹⁶⁷. Hanno partecipato a numerosi convegni¹¹⁶⁸ e dalla primavera del 2014 con il Dipartimento di Sociologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e l'associazione Al Confine è stato un laboratorio per la formazione degli studenti della Facoltà di scienze politiche e sociali. Il laboratorio è stato riconfermato per il 2016 e si è aggiunto anche il laboratorio "Fare Società: Il laboratorio Teatrale. Esperienze e pratiche di innovazione relazionale e culturale" presso la sede bresciana dell'Università Cattolica, per il corso di laurea magistrale di Politiche e servizi sociali per la famiglia, i minori e la comunità. Stanno attualmente lavorando alla realizzazione di un reportage teatrale che racconti otto anni di laboratorio teatrale negli Alzheimer café a Milano e Monza¹¹⁶⁹.

La durata dei loro progetti è variabile, da pochi mesi a 9 anni (il progetto incorso di più lunga durata), in relazione allo specifico progettuale varia da pluriennale alla singola realizzazione di evento o spettacolo. Strumento principale del metodo de Le Compagnie Malviste è il laboratorio di teatro sociale, esperienza privilegiata per stimolare l'immaginario e scoprire nuove parti dell'identità e nuove appartenenze. Attraverso il laboratorio "le persone acquistano fiducia in se stesse ed è visibile e palpabile lo stato di benessere che ne deriva perché si intensificano i rapporti interpersonali e si favorisce l'inclusione sociale e generazionale"¹¹⁷⁰. Per questo il laboratorio è proposto in modo allargato ai cittadini, e non solo a chi vive in condizioni di marginalità o disagio, come opportunità di crescita sul piano espressivo, relazionale e comunicativo¹¹⁷¹. Il laboratorio realizza un'esperienza di gruppo fortemente integrata con la comunità territoriale, per questo si pone sempre in apertura ed accoglienza di nuovi partecipanti, promuove relazioni intergenerazionali¹¹⁷² e lavora sull'esplorazione del corpo espressivo e la narrazione di sé, elementi portanti del metodo. Un'altra caratteristica del metodo riguarda la stretta interconnessione con il territorio. Questa avviene attraverso la fitta rete relazionale, interpersonale e pubblica, di cui si curano gli operatori secondo una prospettiva di sviluppo e mantenimento dei legami sociali. Ma anche attraverso i momenti performativi, spettacoli, eventi conviviali e di scambio artistico che movimentano la dinamica interna ai diversi gruppi di laboratorio spingendoli ad interagire con il contesto, a non chiudersi, bensì tornare ad essere corpo vivo entro la comunità¹¹⁷³. Le Compagnie Malviste non hanno un sistema di valutazione definito e ricorrente, preferendo adattarlo ai contesti e ai gruppi con cui lavorano. In particolare utilizzano interviste, questionari e test, video riprese documentali delle diverse attività svolte, raccolta commenti dei partecipanti. Svolgono riunioni di equipe con i diversi operatori dell'associazione, orientate al confronto e alla progettazione. I materiali prodotti dal gruppo spaziano, oltre a quelli relativi alle azioni performative teatrali (copioni, scenografie, immagini, video, materiale promozionale), vi sono poi interviste, documenti di progettazione, documentazione teorica, atti degli incontri e convegni, videoriprese documentali¹¹⁷⁴.

¹¹⁶⁴ *Non Riservato*. Accesso 15-12-2016 <http://www.nonriservato.net/>.

¹¹⁶⁵ *Bottega Partigiana*. Accesso 15-12-2016 <http://bottegapartigiana.org/>.

¹¹⁶⁶ *La Fabbrica dell'animazione*. Accesso 15-12-2016 <http://lafabbricadellanimazione.org/index.php>.

¹¹⁶⁷ Lo spazio comunale si trova in via San Maurizio n°8 a Milano.

¹¹⁶⁸ Le Compagnie Malviste hanno promosso e ideato il convegno "teatro. città. salute. Invecchiare bene sin da giovani", Milano, teatro 89, 26-27 novembre 2014. Accesso 30-10-2016 <http://www.spazioteatro89.org/eventi-novembre/eventi/108-eventi/novembre/505-teatro-cittasalute.html>.

¹¹⁶⁹ Il 19 settembre 2015 presso la "Casa dei diritti" di Milano è stato presentato un primo studio dell'opera, replicato poi per il Comune di Milano e per Telecom Italia.

¹¹⁷⁰ "Comunità e quartieri", *Le Compagnie Malviste*. Accesso 25-10-2016 <http://www.lecompagniemalviste.com/index/#/teatro-citt-salute/>.

¹¹⁷¹ Alvisè Campostrini, Alessandro Manzella, "Presentazione de Le Compagnie Malviste".

¹¹⁷² "Le Compagnie Malviste come obiettivo, mantengono sempre l'obiettivo principale riuscire a mettere insieme tutte le fasce d'età, cioè far dialogare le varie generazioni, mettere proprio insieme i malati con i sani", "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹¹⁷³ Alvisè Campostrini, Alessandro Manzella, "Dal teatro con gli anziani al teatro di società".

¹¹⁷⁴ Il budget annuale dell'associazione varia tra i 30.000 e i 40.000 euro, da informazioni desunte dalla scheda anagrafica compilata dall'associazione, in possesso dell'autore della tesi.

3.2.1 *Teatro Fragile/Maneggiare con Cura*. Il laboratorio di teatro sociale presso gli Alzheimer Café di Milano

Teatro Fragile/Maneggiare con Cura è un progetto nato dall'esperienza di otto anni di laboratorio di espressione teatrale con persone con malattia di Alzheimer e altre forme di demenza, i loro caregiver, familiari e professionali, e liberi cittadini.

Come è nata l'idea di far teatro in un Café Alzheimer? L'idea nasce proprio 10 anni fa, con una proposta fatta da un'associazione con la quale noi collaboriamo, l'Associazione Seneca, che ci presenta questo progetto di entrare all'interno di un Café Alzheimer con un laboratorio teatrale. Loro cercavano degli animatori, ma ci hanno proposto di fare la nostra un'attività di teatro¹¹⁷⁵.

Nel 2009 inizia la collaborazione con l'associazione di volontariato Al Confine, che aveva avviato un Alzheimer Café presso la sede dell'ARCI Metissage¹¹⁷⁶ nella zona circoscrizionale del Municipio 9 con attività bisettimanale. Fin da questi primi anni, inizialmente in maniera sperimentale ed estemporanea, poi con continuità, una volta alla settimana la collaborazione con Le Compagnie Malviste ha portato a proporre ai partecipanti un laboratorio di espressività teatrale. Nel corso del 2012 l'associazione Al Confine ha avviato un nuovo Alzheimer Café presso la sede del Centro Socio Ricreativo Culturale per anziani La porta del cuore, nella periferia a nord-ovest di Milano, zona circoscrizionale del Municipio 8. Anche questo con due aperture settimanali, e anche in questo è stato proposto una volta alla settimana un laboratorio di espressività teatrale condotto da Le Compagnie Malviste. Nel 2014 su proposta dell'associazione di volontariato Seneca di Milano è stato attivato un altro Café Alzheimer presso Centro Socio Ricreativo Culturale per anziani Carlo Poma nel quartiere di Quinto Romano, nella periferia ovest di Milano. Infine da settembre del 2016 in collaborazione con Spazio Teatro 89, uno spazio teatrale rimesso in vita nel quartiere periferico di Quarto Cagnino dalla Cooperativa Edificatrice Ferruccio Degradi, con cui Le Compagnie Malviste collaborano ormai da alcuni anni svolgendo laboratori con gli abitanti del quartiere e nelle scuole, è stato avviato un nuovo Alzheimer Café direttamente gestito da Le Compagnie Malviste. Le attività dei laboratori sono condotte da Alvise Campostrini nell'Alzheimer Café di Quinto Romano, e Alessandro Manzella, e ai collaboratori: Serena Maierna, Valter Barontini e Silvia Lauricella.

3.2.1.1 *Il metodo e i processi*

La struttura degli incontri del laboratorio teatrale, similare nei quattro Alzheimer Café, è il frutto di un attento processo di rielaborazione delle esperienze maturate e di una supervisione seguita dai due conduttori nei primi anni di realizzazione del laboratorio presso l'Alzheimer Café Carlo Poma, che risulta utile seguire con più attenzione, perché Manzella e Campostrini decisero di fare di questa prima esperienza un momento di ricerca e formazione personale e professionale. Per questo, prima di avviare le attività fecero un periodo di "osservazione all'interno" per capire se fosse "possibile riuscire a creare un altro linguaggio teatrale. Quello con persone affette dal morbo d'Alzheimer. Da là abbiamo iniziato ad attivare un laboratorio ogni 15 giorni"¹¹⁷⁷. Ma dopo qualche incontro Campostrini e Manzella si accorgono che la distanza tra un incontro e l'altro rende meno efficace l'esperienza, per cui concordano di realizzare un incontro settimanale. "Abbiamo lavorato un anno intero in questo laboratorio con cadenza settimanale, due ore di laboratorio a settimana, e abbiamo cominciato a conoscere questa patologia, questo disagio delle famiglie"¹¹⁷⁸. I due conducono insieme e dai confronti e riflessioni al seguito dell'esperienza maturano la necessità di avere una formazione più specifica. "Quindi, dopo aver effettuato una prima esperienza con Alzheimer ci siamo affidati ad una psicoterapeuta, che invece lavorava da molto tempo con l'Alzheimer, l'abbiamo seguita per due anni e ci ha

¹¹⁷⁵ "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹¹⁷⁶ Il circolo Arci Metissage ha sede in via De Castillia. Il sito del circolo è al link www.arcimetissage.org.

¹¹⁷⁷ "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹¹⁷⁸ *Ibidem*.

formato, ci ha dato gli strumenti per arrivare alla persona affetta da Alzheimer”¹¹⁷⁹. Si apre un periodo di interrogazione, di scoperta e di sperimentazione espressiva, teatrale e di cura, in cui si fa strada progressivamente l’efficacia del lavoro teatrale.

Perché ovviamente tutti ci chiedevano, e primi noi, come è possibile fare teatro con una persona affetta da Alzheimer, invece abbiamo capito che è possibile. Il teatro rompe, abbatte le pareti, va là dove c’è una persona diversa. Unisce le persone è quella la potenza del teatro. Una cosa di cui eravamo sicuri, era che noi avevamo lo strumento del teatro, quello ci permetteva di creare, di continuare in questo percorso, anche perché eravamo molto curiosi, scoprivamo altre direzioni¹¹⁸⁰.

A questa consapevolezza si aggiunge la necessità che quello che accade nel laboratorio non si chiuda all’interno del laboratorio stesso, ma possa in qualche modo trasformare l’esperienza sociale e culturale più ampia. Per questo Campostrini e Manzella iniziano a collaborare con un’educatrice attrice, Alessandra Matera, “abbiamo chiamato lei, perché era nostra intenzione riuscire anche a portare fuori l’Alzheimer, cioè ci siamo chiesti come mai non abbiamo mai incontrato una persona con Alzheimer per strada, visto che i numeri ci dicono che aumentano sempre di più le persone affette da Alzheimer”¹¹⁸¹.

È con questo percorso fatto di prove ed errori, scoperte, sperimentazione di linguaggi diversi, supervisioni e confronti continui che si sviluppa lentamente un vero e proprio metodo: che si ispira al teatro sociale di comunità e che è chiamato da Le Compagnie Malviste *Teatro Fragile/Maneggiare con Cura*, in cui la teatralità diventa lo sfondo integratore dell’attenzione per la persona, il lavoro con il gruppo e l’azione socio-culturale più allargata¹¹⁸².

Utilizziamo i quattro elementi fondamentali del teatro e quelli non mancano mai in nessun laboratorio, ma anche con il laboratorio che facciamo con i professionisti che sono: la ritualità, il lavoro sul corpo, il lavoro sulla voce e la preparazione per una rappresentazione, anche se può essere simbolica. Iniziamo a lavorare sempre nello stesso modo, quindi l’accoglienza, il riscaldamento, il chiedersi come si sta, la condivisione di qualcosa, di qualche momento, di qualche idea, parola e poi l’improvvisazione. Crediamo che richiamare l’immaginario sia importante, la fantasia, poi creare proprio quel senso di sicuro dove si va a trovare la verità scavando per tentativi ed errori, poi nascono le cose più belle¹¹⁸³.

Ne emerge una struttura dell’incontro di laboratorio organizzata in quattro macro fasi: accoglienza informale, attivazione teatrale con training, oggetti e stimoli performativi e rielaborazioni teatrali, momento conviviale di merenda, fase di chiusura con azioni performative e saluti. Inoltre i laboratori si svolgono tutti da settembre a giugno e prevedono due eventi, uno durante le vacanze di Natale ed uno alla fine del percorso, tra maggio e giugno secondo le disponibilità dei partecipanti e la progettualità condivisa con gli altri enti del territorio.

L’attenzione alla persona e alla sua storia

La proposta teatrale si declina prestando particolare attenzione alle singole persone, siano esse affette da una forma di demenza, piuttosto che caregiver familiari, volontari o professionali. Le fasi di apertura degli incontri

¹¹⁷⁹ *Ibidem*.

¹¹⁸⁰ *Ibidem*.

¹¹⁸¹ *Ibidem*.

¹¹⁸² Per darne conto si utilizzano diverse fonti documentali: i report che raccontano l’attività svolta presso l’Alzheimer Café Isola-Metissage svoltosi da febbraio 2016 a giugno 2016 e che rappresenta un esempio organico e processuale dell’attività svolta da le compagnie malviste anche negli altri Alzheimer Café, le osservazioni di Alessandro Manzella, i materiali documentali dell’intero progetto *Teatro fragile/Maneggiare con cura*, le osservazioni dei partecipanti al laboratorio teatrale che si svolge presso l’Alzheimer Café del CSRC Carlo Poma a Quinto Romano. Si allegano in appendice della tesi: i report delle attività all’Alzheimer Café Isola-Metissage (allegato 3), locandina di presentazione dell’evento conclusivo (allegato 4), testo della performance (allegato 5); la trascrizione dell’intervista ad Alessandro Manzella (allegato2); la trascrizione del focus group con i partecipanti al laboratorio teatrale dell’Alzheimer Café del CSRC Carlo Poma a Quinto Romano (allegato6).

¹¹⁸³ “Alessandro Manzella, intervista”, allegato 2.

sono molto informali, si chiacchiera, vengono raccontati aggiornamenti che riguardano gli assenti, si predispongono gli spazi.

Onorina arriva con un vassoio pieno di dolci siciliani, anche Ada B. porta dei dolci per merenda Ada V. appena entra sorride e dice: “sono arrivata in famiglia!”, Mario si propone per aiutare a disporre il tavolo per la merenda, e quando arriva Franca le va incontro per salutarla, stringendole la mano. Già dai saluti iniziali si crea una situazione molto piacevole e accogliente, è palpabile la gioia dei partecipanti di essere al laboratorio¹¹⁸⁴.

Il conduttore invita tutti a prendere posto seduti nel cerchio di sedie, e poi propone di fare un giro di nomi e saluti, una modalità che attiva la dialettica tra singolo e gruppo, sostenendo l’apertura della relazione con gli altri e, semmai ci fossero, introducendo nuove persone. Anche se le persone si conoscono ormai da qualche mese, alcune da anni, questo momento del dire i propri nomi segna un confine, quasi un rituale di separazione dalla quotidianità, ma nello stesso tempo mantiene un orientamento alla realtà. Un necessario bilanciamento per persone che nel processo di decadimento cognitivo affrontano una perdita progressiva del contatto proprio con la realtà. Certamente un modo per entrare nella dimensione del gruppo. “Alessandro¹¹⁸⁵ propone un giro di nomi, dicendo che è importante chiamarsi per nome, perché siamo una compagnia e in una compagnia ogni partecipante dà forza all’intero gruppo”¹¹⁸⁶. Durante il giro le persone a volte vengono invitate ad accompagnare il loro nome con un commento, o un saluto, o un augurio. Già in questa prima fase possono emergere delle tematiche portate dai singoli che vengono poi rilanciate all’intero gruppo dalla conduzione.

Breve chiacchierata iniziale, si parla degli anni trascorsi in Francia di Camillo, poi il discorso verte sull’anno in cui si è sposato. Si parla anche dei matrimoni degli altri partecipanti.

Ada*: il matrimonio è stato una cosa difficile, difficile nel senso della guerra.

Alessandro: in che città ti sei sposata?

Ada*: in un paese, non un paese famoso, un paesino... c’era la casa, la discesa.

Alessandro: hai l’immagine proprio...

Ada*: a Masone!

Alessandro chiede agli altri partecipanti dove si sono sposati.

Camillo: a Casoli

Alessandro: in questa città, a Casoli, ci hai raccontato la storia di Adele (spiega la storia al gruppo)

¹¹⁸⁷.

Una modalità che coinvolge personalmente i partecipanti attraverso attività informali orientate a promuovere la memoria con la narrazione dei ricordi e lo scambio con gli altri partecipanti.

Alcune volte il conduttore riprende, durante le attività dell’incontro, questi temi emersi in apertura, creando passo dopo passo una drammaturgia interna al laboratorio, una sorta di tessitura che “ha proprio una continuità, ciò che si raccoglie durante l’anno è poi in continuità dell’anno dopo”¹¹⁸⁸.

Vi è poi attenzione alle modalità che i singoli hanno di stare all’interno della situazione relazionale. Per esempio nell’Alzheimer Café Isola-Metissage il signor Camillo mostra il bisogno di dire a memoria delle poesie, frammenti di storie, aneddoti. Ne fa richiesta continuamente, e il conduttore trova le situazioni per valorizzare questa sua necessità e farla divenire un elemento che identifica la persona ma si fa anche risorsa per il gruppo.

Alessandro: chiede a Camillo di raccontare la poesia sulle mani che gli aveva insegnato la sua maestra delle elementari.

¹¹⁸⁴ “Report 3 07-03-16”, allegato 3.4.

¹¹⁸⁵ Alessandro Manzella il conduttore del laboratorio presso Alzheimer Café Isola-Metissage.

¹¹⁸⁶ “Report 0 15-02-16”, allegato 3.1.

¹¹⁸⁷ “Report 1 22-02-16”, allegato 3.2.

¹¹⁸⁸ “Alessandro Manzella, intervista”, allegato 2.

Camillo: recita la poesia e tutto il gruppo la impara.

Le manine ben lavate

sono rosse e profumate.

Ma se hanno l'orlo nero

non son belle per davvero.

Alessandro: chiede a Serena di distribuire gli strumenti e tutto il gruppo recita la poesia mentre scandisce il ritmo con gli strumenti¹¹⁸⁹.

Un'altra caratteristica del laboratorio riguarda la cura dei curanti. L'esperienza della presa in carico della persona con demenza è molto faticosa e dolorosa per un familiare, ed anche per un badante, seppur in modo diverso. Il laboratorio di *Teatro fragile/Maneggiare con cura* presta medesime attenzioni a tutti, accogliendo risorse e bisogni diversi che portano i partecipanti.

Quando una persona ammalata, una anziana malata viene accompagnata dal parente o dal figlio, riscontriamo proprio una difficoltà di dialogo con i parenti, perché i parenti sono sempre pronti a correggere, [...] se il conduttore propone di alzare la mano destra e una signora alza la mano sinistra, la figlia subito si precipita a correggerla, dimostra di avere paura che la mamma sbagli, di fare brutta figura. Un problema che nasce subito è proprio quello, il rapporto con i parenti che va conquistato, quindi i primi tempi prima iniziamo a conoscere, poi suggeriamo se possono mettersi lontani, li stacciamo anziché farli sedere vicini li mettiamo uno di fronte all'altro e iniziamo un po' a lavorare anche con chi si prende cura. Poi parliamo proprio del problema di chi si prende cura, che ha bisogno di prendersi cura di sé stesso quindi nel laboratorio c'è questo aspetto particolare sulla cura delle persone che si prendono cura delle persone¹¹⁹⁰.

Tutti vengono coinvolti parimenti nelle attività del laboratorio, seguiti dalla conduzione come individui e come parte dello stesso gruppo nello svolgersi delle attività espressive e teatrali. Partecipano a tutte le fasi portando i loro contributi, sperimentando i nuovi ruoli del teatro, dell'attore, del narratore e dell'autore. Entrano in contatto diversamente con i loro cari, riscoprendo parti che non erano ormai più visibili, schiacciate dalla malattia e dalle faticose azioni di cura. Con l'esperienza, i conduttori hanno notato che se nel laboratorio si replicavano le medesime dinamiche relazionali della vita quotidiana, questo finiva per impedire sia alla persona anziana che al caregiver di vivere un'esperienza evolutiva insieme agli altri. Durante le riunioni di equipe che seguono o precedono ogni incontro, sono frequenti le notazioni che valutano quando sia opportuno cominciare a sciogliere le coppie, allontanare pur mantenendo contatto oculare tra curante e curato, perché possano trovare una loro dimensione personale¹¹⁹¹.

La merenda è un momento importante dove anche il conduttore passa del tempo con la singola persona. Perché il conduttore solitamente apre e chiude, in gruppo: la nostra attività è gruppale, quindi non è individuale, non abbiamo molto tempo da dedicare alla singola persona ma al gruppo. Durante la merenda si va invece ad attivare quel rapporto a due, ma anche tra di loro durante la merenda, si comunicano, si abbracciano, si danno le mani, quindi li vedo molto liberi. Al conduttore serve proprio da osservazione, cioè è un momento dove noi osserviamo, è un'osservazione comunque partecipativa, perché si partecipa anche¹¹⁹².

Un altro momento dedicato alle interazioni più dirette con le persone è dunque la merenda. Anch'essa si colloca tra le attività cosiddette informali, in cui vi è una parziale dismissione dei ruoli di conduzione di gruppo, pur mantenendo viva l'attenzione per i bisogni e le dinamiche relazionali.

¹¹⁸⁹ "Report 4 14-03-16", allegato 3.5.

¹¹⁹⁰ "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹¹⁹¹ "Report 5 21-03-16", allegato 3.6.

¹¹⁹² "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

L'insieme di questi processi più attenti alla cura della persona, mostra come l'esperienza, pur essendo gruppale, presidi sempre con attenzione l'unicità di ogni partecipante, legata non solo allo stato di salute, ma anche e soprattutto al patrimonio di ricordi, competenze, sensibilità, fragilità vissuti, che rende ogni persona una soggetto fortemente differenziato da tutti gli altri, seppur bisognoso di relazione e contatto.

Dalla persona al gruppo: costruire ponti, raccontare ricordi, condividere emozioni



1193

Alessandro: invita ogni partecipante del gruppo a dire il proprio nome compiendo il gesto, quando fa l'esempio con il suo nome, Camillo lo ripete.

Alessandro: chiede allora a tutto il gruppo di fare da coro al singolo partecipante che dice il suo nome (Camillo ripete i nomi con un poco di ritardo rispetto al gruppo).

Quando è il turno di Franca, Silvia e Silvana aprono le braccia insieme a lei e dicono insieme il suo nome. Quando il gruppo ripete il suo nome, Franca è visibilmente felice.

Tutto il gruppo è molto entusiasta e contento dell'esercizio, tutti sorridono¹¹⁹⁴.

Il numero delle persone che partecipa ai diversi laboratori di Alzheimer Café è sempre sorvegliato in modo che l'esperienza possa essere evolutiva ed appagante¹¹⁹⁵. Gli interventi di conduzione danno vita a una serie di interazioni tra le persone, in gruppo e di gruppo.

¹¹⁹³ Il cerchio del gruppo, *Teatro fragile/Maneggiare con cura*, Alzheimer Café Isola Metissage.

¹¹⁹⁴ "Report 2 29-02-16", allegato 3.3.

¹¹⁹⁵ Presso l'Alzheimer Café di Isola-Metissage frequentano 10 persone affette da patologia di Alzheimer lieve/medio (e altre patologie similari), 2 caregivers, 3 volontari/cittadini. Presso l'Alzheimer Café la "Porta del Cuore", partecipano 6 persone affette da patologia di Alzheimer, 5 caregivers, 3 volontari/cittadini. Presso il CSRC Carlo Poma sono presenti 4

Nelle fasi iniziali vengono proposti degli esercizi che si ripetono ogni incontro e che lentamente, ma in modo progressivo, amalgamano i soggetti svolgendo una sorta di funzione rituale. Sono sempre più articolati perché vengono incrementati, incontro dopo incontro, in modo da non creare richieste eccessive ed improvvise, bensì tenere in primo piano la rassicurante ripetitività per poi aggiungere piccoli e nuovi frammenti, più facili da metabolizzare per i partecipanti. Sono spesso loro stessi che suggeriscono nuove sperimentazioni, che la conduzione accoglie e rilancia al gruppo.

Ne è un buon esempio il riscaldamento corporeo, che viene proposto immediatamente dopo il giro dei nomi e continua svolgere una funzione di ponte tra i singoli e il gruppo. Stando seduti sulle sedie e con un sottofondo musicale scelto per ogni fase del riscaldamento, i presenti mettono in movimento il corpo a partire dalla mani, per poi passare alla braccia e alle gambe. Alla testa e al collo.

Riscaldamento con le mani unite

Mario: formiamo una catena

remare (pescatori del nord e del sud), gettare le reti

Durante il riscaldamento Franca ripete con il gruppo “oh issa! Oh issa!”

[...]

Riscaldamento delle mani e delle dita (utilizzo dell’immaginario dell’acqua).

Franca è molto partecipe.

Alessandro propone di aprire le mani unite lentamente.

Mario: come un fiore!

Viene utilizzata la metafora del fiore.

Alessandro: Franca facciamo sbocciare i fiori!

Franca: si!

Riscaldamento mani e polsi: svitare/avvitare lampada, aprire/chiudere rubinetti

Mario: accendiamo la luna!

Alessandro: dovete sapere che Franca è una bravissima cuoca e il suo piatto forte è polenta e funghi, qualche sera ci invita tutti a casa sua!

Franca: Sì! (sorridente)

Mario: e mi sembra un po' esagerato...

Alessandro propone il movimento di girare la polenta.

Alessandro: rifacciamo la danza delle mani in musica, per creare armonia e bellezza.

Pone il focus sul sorriso, lasciarsi andare, seguire gli altri, utilizzare lo sguardo

[...]

Riscaldamento “danza delle mani” con la musica.

Ada V. propone il movimento di mettere le mani sulla testa. Alessandro lo propone a tutto il gruppo, alcuni partecipanti non riescono. Alessandro ricorda che lo stop è personale, non è importante arrivare fino alla testa.

Ada V.: in bicicletta lo facevo e poi mi cacciavo nei guai (ride)

Alessandro: c’è un guaio che vuoi condividere?

Ada V.: eh son troppi, non mi ricordo più... (Ada V. parla a voce bassa con Alessandro) eh quindi io ho un ricordo dell’infanzia bellissimo!

Riscaldamento testa e spalle, con abbraccio a sé finale e ripresa del movimento del fiore (senza musica, con musica)¹¹⁹⁶.

Una sequenza di lavoro da cui emergono alcuni elementi del metodo.

La proposta di movimenti corporei che attivino il corpo e l’immaginario creando un ponte tra singoli e il gruppo avviene sia grazie ad attività che si svolgono in contatto con gli altri sia integrando le proposte dei

persone affette da patologia di alzheimer lieve/medio (e altre patologie similari), 5 caregivers, volontari/cittadini. Infine presso l’Alzheimer Café di Quarto Cagnino partecipano 2/3 caregivers, 3/4 persone affette da patologia di alzheimer lieve, 5/6 cittadini/volontari. Dati raccolti da Alvise Camprostrini e Alessandro Manzella.

¹¹⁹⁶ “Report 3 07-03-2016”, allegato 3.4.

singoli nel movimento che tutti stanno compiendo. Si tratta del suggerimento di nuovi movimenti (mettere le mani sulla testa), di immagini che il movimento ha evocato (la catena, il fiore) di ricordi che vengono condivisi (andare in bicicletta con le mani sopra la testa). L'attivazione del corpo viene facilitata proprio attraverso l'evocazione di immagini che guidano i movimenti (girare la polenta, il fior, il remare, avvitare una lampadina etc.). Aiuta anche l'imitazione del movimento degli altri e la ripetizione che si sussegue da un incontro all'altro con piccole aggiunte ogni volta piuttosto che durante lo stesso incontro. Infine il movimento è sostenuto dalla musica che spesso è collegata a danze conosciute (il tango, il valzer, la mazurca etc.) che suggeriscono sia come muoversi che il ritmo a cui farlo.



1197

Il cerchio, come struttura sociale di una gruppaltà più elementare e arcaica, prende vita progressivamente e in maniera tangibile.

¹¹⁹⁷ Attività di contatto e improvvisazione con le mani e musica, *Teatro fragile/Maneggiare con cura*, Alzheimer Café Isola Metissage.

Il laboratorio è importante prima per creare una relazione, cioè va conquistata, il conduttore deve conquistare la fiducia, sicuramente tutte le persone sono corazzate, e non vogliono fare entrare, non vogliono ascoltare, si chiudono, vogliono spesso alzarsi, si alzano in continuazione. Noi facciamo una conduzione grupपाल quindi creiamo e formiamo molto il gruppo. È il gruppo che apre questo non è la singola persona che, come dire trova la propria dimensione ma è il gruppo che accompagna la singola persona, è proprio il gruppo a stimolare a creare la sensazione di appartenenza, io appartengo ad un gruppo, io sto bene là perché mi sento amata. È proprio bello creare un gruppo che sappia accogliere¹¹⁹⁸.

Il gruppo infatti vive le sue complessità, come tutti i gruppi ha infatti le sue dinamiche di inclusione ed esclusione, di giudizio, di accettazione e non accettazione che determinano la qualità dell'esperienza e vengono attentamente sorvegliate dalla conduzione. A volte si tratta di vere e proprie azioni di "bullismo, perché nel gruppo degli anziani se c'è una persona che è molto più malata di loro, la isolano, fanno sempre comunella con persone capaci, meno malate"¹¹⁹⁹. Per questo è necessario valorizzare costantemente l'apporto di ognuno facendolo emergere come una risorsa per il lavoro del gruppo. L'esempio di Camillo è emblematico. La sua necessità di raccontare diventa una risorsa per il gruppo, che si giova delle sue poesie e delle sue narrazioni storiche. Ma certo a volte Camillo interrompe le attività, e concentra l'attenzione per molto tempo su di sé. L'approccio della conduzione è duplice, se da un lato interviene a contenere questa autocentratura che Camillo esercita sul gruppo, dall'altro ne valorizza i racconti, al punto che l'evento di fine laboratorio a maggio ha preso le mosse proprio da una storia narrata da Camillo su Pietro Micca.

È interessante seguire il processo di lavoro.

Sono state portate al laboratorio delle maschere di vario genere. Poste al centro de cerchio sono state usate come materiale di stimolo per una serie di incontri successivi. Prima esplorate nella loro fattura, poi indossate per lavorare sull'azione mimica, hanno dato vita a dei personaggi che hanno creato piccole improvvisazioni legate all'esperienza dell'incontro. In questa esplorazione la dimensione congiuntiva del come se teatrale si è fatta molto spesso evidente. Infatti non si è trattato esclusivamente di un lavoro di imitazione, piuttosto sono emersi molteplici elementi di creatività e di invenzione. I personaggi, nati dall'esperienza con la maschera, sono stati in parte inventati, oppure collegati a dei ricordi o espressione di un desiderio. Nell'ultima fase di lavoro con le maschere, queste sono state osservate senza indossarle, come se fossero il volto di un'altra persona ed è stato chiesto ad ogni partecipante se si trattasse di un maschio o di una femmina e quali caratteristiche vedesse in quel volto.

Camillo: (si mette la maschera) ha il naso lungo... Mi fa pensare a Pietro Micca che veniva da... Che si difendeva dai francesi invadenti (Silvia lo invita a raccontare la storia, Camillo si alza per raccontarla).

In antichi tempi i francesi volevano invadere l'Italia. Allora c'era un uomo bravo che si chiamava Pietro Micca. Allora Pietro Micca sapendo che i francesi volevano invadere Torino, prese una mina e la mise sotto il ponte. Però aveva una miccia non troppo lunga e disse al suo accompagnatore disse "di al duca che pensi alla mia famiglia" dette fuoco alla miccia ma la miccia purtroppo era un po' corta e disse al suo accompagnatore "di al duca che pensi alla mia famiglia", dette fuoco alla miccia, la miccia era un po' corta però lui coraggioso mise fuoco e disse al suo compagno "di al duca che pensi alla mia famiglia" dette fuoco alla miccia. I francesi che volevano invadere l'Italia nel passare e... nel passare la miccia era un po' corta allora disse al suo accompagnatore "io do fuoco alla miccia...(Camillo si confonde e si blocca, Adele si alza cercando di farlo sedere, ma lui vuole continuare la storia)

Serena: i francesi?

Camillo: i francesi devono essere sepolti, il duca...e allora dette fuoco alla miccia. Mentre i francesi passavano scoppiò la miccia seppellendo i francesi e lo stesso Pietro Micca, allora Torino

¹¹⁹⁸ "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹¹⁹⁹ *Ibidem*.

fu salva. E con questo i francesi furono sepolti vivi, il suo accompagnatore scappò.. (il gruppo applaude, Adele cerca nuovamente di fare sedere Camillo)

Silvia: poi il resto ce lo racconti la prossima volta!

Camillo: no voglio finire! (Adele interviene, gli toglie la maschera e gli dice di andarsi a sedere) Pietro Micca rimase sepolto e allora i Torinesi.. disse ai torinesi stessi che pensava alla sua famiglia

Adele: ecco a posto! Alla sua famiglia ci ha pensato il duca

Camillo: i torinesi hanno fatto una mola per ricordo di Pietro Micca!

Il gruppo applaude, Camillo si siede¹²⁰⁰.

Molteplici le storie che sono emerse durante gli incontri, per esempio quella del signor Mario legata alla sua professione di parrucchiere, e quella della signora Adele in cui racconta di come filasse il lino da ragazza. E molte altre. Alcune di queste storie sono state esplorate da tutto il gruppo, che ne ha realizzato i movimenti, oppure provato a sonorizzarne la ritmica complessiva. In questo lavoro sui movimenti è molto interessante come si parta da movimenti della vita quotidiana che vengono inseriti entro delle vere e proprie coreografie di danza, perdendo in parte la loro accezione descrittiva e realistica per accedere all'universo performativo e della comunicazione.

Alessandro: chiede al gruppo di rompere il cerchio e predispone la postazione per la storia di Adele.

Riporto annotazioni di gesti e parole:

- Alessandro: adesso Adele ci racconterà tutto sul cotone dalla semina, alla lavorazione e alla realizzazione del prodotto
- Défilé di Maria Grazia e i pantaloni di cotone
- Alessandro spiega ad Adele di raccontare la storia facendo anche i gesti relativi a quello che sta raccontando e fa l'esempio della semina e della raccolta del riso.
- Movimenti di Adele, seminare, tirare via le piante, metterle nel fiume, schiacciare, attorcigliare, inumidirsi il dito, movimenti della tessitura
- Alessandro chiede ad Adele di far veder i movimenti della tessitura senza le parole e chiede a tutto il gruppo di ripetere sia quello della tessitura sia dell'attorcigliamento del filo
- Mario: i telai erano grandi eh! Almeno due metri quadrati!

Adele: non quadrati, rettangolari!

- Tutto il gruppo prova a seguire i movimenti di Adele con la musica "la filanda"

Serena distribuisce gli strumenti, Alessandro chiede a Mariolina di provare a camminare verso la musica, e dirige i partecipanti nell'uso degli strumenti.

Serena spiega a Camillo come suonare lo xylofono, Adele interviene spiegandoglielo una seconda volta¹²⁰¹.

Le storie vengono raccolte dalla conduzione che le trasforma in occasioni per il lavoro del gruppo. Per esempio negli incontri successivi Camillo è stato invitato a riraccontare la storia di Pietro Micca ed è stato sonorizzato con dei piccoli strumenti musicali e accompagnato da movimenti ritmici nati sulla sollecitazione di un'altra storia (la semina e raccolto del lino). Un'altra volta il racconto è stato audio-registrato per poterlo poi utilizzare nella performance, visto che Camillo non ci sarebbe stato, dove è diventato una notizia radiofonica che viene ascoltata dentro un salone per parrucchiere mentre una signora distinta si fa fare la piega ai capelli. Anche canzoni e poesie diventano occasioni di coralità e condivisione di racconti e ricordi. Spesso temi che mergono

¹²⁰⁰ "Report 5 21-03-16", allegato 3.6.

¹²⁰¹ "Report 8 02-05-16", allegato 3.9.

dalle storie vengono poi associati a canzoni (“La lontananza” di Domenico Modugno, o “Che sera triste, ‘o chiaro di luna” di Fred Bongusto).

Se inizialmente è la conduzione a stimolare l’interazione tra i partecipanti, man mano che l’esperienza del gruppo si consolida, la dimensione affettiva che lega i partecipanti tra loro si esprime in modo autonomo dando vita a situazioni che appagano il bisogno di relazione e di contatto.

Prima di iniziare il laboratorio Camillo dice: “mi alzo e saluto tutti”. Si alza e saluta ogni partecipante prima con un abbraccio e un bacio, poi chiedendo loro “come ti chiami?”. Adele, quando vede quello che sta facendo Camillo, fa lo stesso (senza chiedere il nome ai partecipanti).

Camillo: siamo qua una bella squadra!

Ada*: Sì! E dovete scusarmi tutti perché sono sorda... ma posso leggere almeno! Certe volte cerco di indovinare (quello che mi dicono), poi cerco un confronto... Certe volte ci azzecco altre no! (ride)

- Qualcuno chiede perché si dice sordo come una campana

Onorina: perché se stai vicino a una campana diventi sorda

Luciana: io credo perché la campana fa un suono ma non lo sente

Il gruppo discute sul significato di questo detto, Alessandro dice che è una bella curiosità e ci si informerà per la prossima volta¹²⁰².

Anche quando emergono ricordi, vissuti ed emozioni dolorosi, la conduzione dà loro spazio entro le attività creative ed espressive del gruppo, evidenziando come anch’essi siano una componente della vita dell’essere umano. Per esempio, “Alessandro dice che Maria ha una richiesta, che prima gli ha detto che oggi vuole ridere perché ha un senso di malinconia. Poi dice che la malinconia non è non è un male è un’emozione. Ada: a volte bisognerebbe non avere la memoria”¹²⁰³. Allora il conduttore chiede ai partecipanti di stringersi con le braccia, come in un abbraccio e poi racconta che cos’è per lui l’angoscia, e a seguire lo dicono anche alcuni tra gli altri.

Camillo: l’angoscia è fermarsi a un momento che... a un momento che non arriva le parole giuste

Liuccia: è una cosa che non va bene essere, una cosa che non mi piace nella mia vita [dice qualcosa in più che non riesco a segnare]

Onorina: è l’aspettativa quando uno aspetta qualcosa ma non arriva

Mario: non dovrebbe esistere... purtroppo c’è

Alessandro: e quando c’è cos’è?

Mario: non è una bella cosa perché ti rode dentro

Alessandro: c’è un momento particolare in cui provi angoscia?

Mario: no direi di no

Araceli: la partenza lasciare la famiglia ogni volta che vengo qua per lavorare

Silvia: il vuoto, il non sapere... quando non capisco quello che provo

Maria: anche per me... meno male che l’hai detto mi fa star male e come oggi

Alessandro: la senti ora?

Maria: no qua no

Adele: vado spesso con l’angoscia... i motivi li so ma non posso farci niente adesso che so che dobbiamo andare via... e io quasi quasi non vado

Ada: l’angoscia... quando mia figlia mi ha fatto di tutto per farmi prendere l’aereo... quella tutti i giorni tutti minuti... ma guarda se mi devo ridurre alla mia età così da sola¹²⁰⁴

Allora chiede di immaginare una tela bianca su cui poter dipingere con dei colori questa angoscia che se ne va, ed ognuno dice con quali colori la dipingerebbe, poi ne scelgono uno per tutto il gruppo e, muovendo le

¹²⁰² “Report 2 29-02-16”, allegato 3.3.

¹²⁰³ “Report 7 11-04-16”, allegato 3.8.

¹²⁰⁴ *Ibidem*.

mani come dei pennelli, iniziano a mimare l'azione di colorare, con una musica di sottofondo. Colorano per un po' di tempo, con cura. La tensione sembra lentamente svanire.

È una relazione di gruppo che coinvolge tutti, senza distinzione, anziani e curanti, conduttori e volontari, producendo a volte degli spiazzamenti, delle inaspettate alleanze, delle nuove sensibilità nell'esperienza della cura. Per esempio dei caregiver Manzella dice

è importante per loro curare la loro presenza scenica, [...] intesa come persona che deve rassicurare, che si deve prendere cura, questo tipo di laboratorio permette loro di caricarsi ma soprattutto di condividere qualcosa, di creare relazione con le altre. Infatti quasi tutte le caregiver sono in relazione, una caregiver di una abbraccia l'altra come capita che la figlia di una abbraccia la mamma di un'altra e si dicono "Tua mamma è gentilissima, magari fosse anche la mia...", "ma no anche la tua..." lo scambio cioè quello è importante¹²⁰⁵.

Una fase importante che sembra rinsaldare ulteriormente i legami interni è la fase di costruzione della performance teatrale e di altra natura. La struttura dell'incontro viene man mano modificata. Inizialmente mantiene i saluti iniziali e le chiacchiere, poi la seduta in circolo, il giro dei nomi e il training corporeo e poi si lavora sulla costruzione dell'azione scenica, piano piano di questa parte iniziale resta solo la fase informale, e tutto il resto del tempo viene utilizzato per la preparazione della performance. Anche il setting spaziale del cerchio può essere tolto per fare spazio ad un allestimento che valorizzi movimenti e racconti da presentare agli spettatori. A questo punto invece di introdurre nuovi stimoli, si riprendono le storie già raccontate, le performance di danza, le canzoni, e si prova a intrecciarle l'una con l'altra, in modo che i movimenti entrino nelle storie, le canzoni siano evocate dai narrati o del mimo.



1206

¹²⁰⁵ "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹²⁰⁶ Lavoro sulle scene della performance, *Teatro fragile/Maneggiare con cura*, Alzheimer Café Isola Metissage.

Un'alternanza tra lavori individuali e di gruppo che dà vita, nel corso dell'incontro, a momenti intensi dal punto di vista performativo teatrale ed anche dal punto di vista dell'affettività e delle emozioni. Lentamente emerge una drammaturgia complessiva, che iscrive in uno scenario i diversi elementi. Viene discussa e provata, una scena dopo l'altra e messa a punto con l'aiuto di tutti i partecipanti: ognuno contribuisce a questa costruzione collettiva, seppur è indubbio che la conduzione assuma un ruolo di maggiore responsabilità nella tenuta di tutti gli elementi compositivi¹²⁰⁷.

Un evento è proprio la fine di un anno per noi di lavoro, si ha la voglia di dividerlo con tutti e tutto, dove raccontiamo tutto l'anno attraverso i partecipanti, attraverso le immagini, attraverso la musica, i racconti. Noi che leggiamo, tutti i conduttori, volontari che leggono un anno, lo stare insieme, cosa è stato, quale esperienza abbiamo fatto, quindi diciamo ha un'importanza unica. Soprattutto per i partecipanti che per la prima volta partecipavano al laboratorio. Il cambiamento che hanno fatto dall'inizio, quando hanno partecipato per la prima volta alla fine, a livello di lasciarsi andare, di entrare in sintonia con le persone, di mettersi in gioco, di riuscire a gestire anche le persone che vengono per guardare. Anche perché è un evento vero e proprio, un momento di partecipazione insieme. Mi stupisce sempre il fatto che durante questi eventi finali invitiamo anche professionisti del settore, e ci sentiamo sempre dire, anche da psicologhe che ci conoscono, che seguono persone con Alzheimer, ci chiedono sempre curiose, "ma chi è il malato di Alzheimer? Non lo vedo?". Quando non si vede la differenza, quando non si va a vedere dov'è il malato in un lavoro insieme, là abbiamo ottimi risultati, vuol dire che lavorare insieme è magico¹²⁰⁸.

I commenti dei partecipanti, raccolti nell'incontro successivo alla realizzazione della performance pubblica, esprimono diversi elementi. Da un lato il senso di soddisfazione per essere riusciti a compiere questa impresa, "Maria: ho cercato di fare il mio meglio. Mario: e vuol dire che c'è riuscita! [...] Maria: son rimasta contentissima, non so neanche io come son riuscita"¹²⁰⁹.

Vi è anche il bisogno di essere rassicurati sulla propria riuscita "Alessandro: hai voglia di rifarlo? Maria: trovine un'altra magari è più brava di me [ride]. Mario: i primi sono inimitabili! Alessandro: se gli altri lo fanno non saranno mai come te"¹²¹⁰.

E poi un grande entusiasmo "Maria Grazia: molto bene, una vera festa. C'erano tutte le componenti: preparazione, tutti erano vestiti bene, musica, bambini, cibo. Silvia: bene, bellissimo. Ogni volta provo un'emozione diversa. Il parrucchiere era credibile. Ada B: eri bellissima anche nel movimento del filo.

Daniela: bello, bene il momento delle prove, la scena del parrucchiere. Ho capito cosa vuol dire quando mi scrivete che state preparando lo spettacolo. Mario: bene! bene! bene! bene! bene! bene!"¹²¹¹.

Infine la riconferma dei valori che stanno alla base dell'esperienza performativa "Ada V: siete voi che mi avete dato perché qui è come una famiglia. È bello avere un luogo come una famiglia"¹²¹².

Quando laboratorio fa rima con territorio

Prima di aprire un laboratorio di attività fragile, quindi un Café Alzheimer, noi facciamo una mappatura del quartiere [...]. Intento principale è il coinvolgimento delle persone che vi abitano, quindi il laboratorio deve essere un punto aperto a tutti dove è possibile stare e incontrarsi. Quindi la prima cosa che facciamo è andare dall'assistente sociale, andare dagli assistenti sociali, indagare un po' se esistono, se ci sono, se sono a conoscenza di persone con decadimento cognitivo, con Alzheimer, morbo di Parkinson, depressioni, soli e poi iniziamo ad attivarci, andare anche a

¹²⁰⁷ Si vedano "Report 8 02-05-16" allegato 3.9, "Report 9 08-05-16" allegato 3.10 e "Report 10 16-05-16", allegato 3.11.

¹²⁰⁸ "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹²⁰⁹ "Report 12 06-06-16", 3.13.

¹²¹⁰ *Ibidem*.

¹²¹¹ *Ibidem*.

¹²¹² *Ibidem*.

conoscere associazioni che sono già attive sul territorio, associazioni che fanno altro, che come scopo sociale si occupano di ragazzi, di verde cioè cerchiamo sempre di costruire una rete con loro, fino ad arrivare ai centri per anziani, ai centri del Comune, dove è possibile passare qualche informazione anche all'oratorio, parlare con il prete, in alcuni casi siamo stati anche dal medico di base. Al quartiere quindi abbiamo lasciato dei volantini, cercato un po' di farci conoscere, abbiamo potuto diffondere, soprattutto scambiare, diffondere la notizia che è intenzione delle Compagnie Malviste, attivare un laboratorio di *Teatro fragile/Maneggiare con cura*¹²¹³.

Le Compagnie Malviste hanno tra i loro principali obiettivi quello dell'interazione con il territorio in cui si radica l'esperienza del laboratorio dell'Alzheimer Café, nella prospettiva di diffondere una nuova cultura dell'Alzheimer che, superando la suddivisione in categorie sociali che innalzano steccati tra le persone e i diversi gruppi, favorisca invece l'istituirsi di una condizione sociale inclusiva e accogliente, capace di integrazione e di solidarietà reciproca. Per questo utilizzano in maniera accorta diverse forme di comunicazione che vanno dai colloqui con i referenti locali, alla partecipazione ai momenti festivi e alle diverse iniziative territoriali, oltre al cosiddetto tam-tam informativo che passa attraverso i canali della relazione diretta e interpersonale. Non solo durante la fase di avvio del laboratorio, finalizzato a fare conoscere l'esistenza di questa nuova risorsa, ma anche durante lo svolgimento di tutto il processo per mantenere le attività aperte e in dialogo costante con la comunità locale. In effetti i laboratori de Le Compagnie Malviste son sempre aperti all'ingresso di nuovi partecipanti, senza nessuna preclusione legata all'età o alle condizioni di salute¹²¹⁴. Un processo che è favorito anche dalla modalità con cui sono ideati e realizzati i momenti performativi.

Questi cerchi, questi nuclei chiusi a noi non sono mai piaciuti, e quindi per questo è proprio una scommessa, perché noi mettiamo tutte queste categorie insieme. Se parliamo di comunità, la comunità è fatta di diversi aspetti ma che insieme tracciano un percorso verso qualcosa. L'obiettivo nostro è proprio quello di creare un'opera teatrale, chiamiamola un'opera teatrale, può essere anche una rappresentazione simbolica, ma fatta da più persone, da diverse persone, ognuna con le proprie caratteristiche, ognuna con le proprie possibilità. Partiamo dal presupposto iniziale che ognuno fa quel che può, è quella piccola cosa che ognuno può dare, è una parte importante in questa grande opera¹²¹⁵.

Per esempio a chiusura del laboratorio dell'Alzheimer Café Isola-Metissage è stata presentata il 30 maggio 2016 la performance "Pietro Micca e le altre maschere". In origine doveva essere realizzata presso Isola Pepe Verde, un giardino condiviso che si trova in via Pepe a poca distanza dalla sede dell'Alzheimer Café¹²¹⁶, ma a causa del maltempo è stato poi realizzata presso la sede dello stesso Alzheimer Café. Hanno collaborato all'evento i ragazzi del gruppo musicale informale di quartiere IsolainMusica. Un altro esempio della rete sempre attiva ed attivata è stato l'incontro laboratoriale intergenerazionale svoltosi come evento di chiusura natalizia del laboratorio teatrale dell'Alzheimer Café in svolgimento presso CSRC La porta del cuore, in zona 8. Un pomeriggio in cui il gruppo del laboratorio ha incontrato e lavorato con un gruppo di ragazzi delle scuole medie del quartiere gallaratese dove è inserito. Il laboratorio è stato poi seguito da un incontro sulle buone pratiche per la diffusione di una nuova cultura della demenza presso l'auditorium della sede locale del Municipio 8, dove sono stati portati gli esiti del laboratorio intergenerazionale. L'attività è stata il frutto di una collaborazione tra Le Compagnie Malviste, l'associazione Al Confine, le scuole della zona, il CSRC La porta

¹²¹³ "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹²¹⁴ *Ibidem*.

¹²¹⁵ *Ibidem*.

¹²¹⁶ Il giardino condiviso Isola Pepe Verde è uno spazio verde dato in concessione dal Comune di Milano ad un gruppo di cittadini che lo coltivano e ne garantiscono l'apertura durante la settimana, svolgono e ospitano numerose iniziative gratuite rivolte alla cittadinanza. Per informazioni dettagliate si veda il sito dell'iniziativa al link <https://isolapepeverde.wordpress.com/about/>. Accesso 22-12-2016.

del Cuore, il municipio 8 e il CIT Centro di Cultura e iniziativa per il teatro dell'Università Cattolica del Sacro Cuore¹²¹⁷.

Inoltre si tratta di eventi che prevedono una partecipazione attiva anche del pubblico.

Tutto parte dal gruppo del laboratorio Alzheimer café ma passa sempre al pubblico. Utilizziamo molta musica, molti movimenti facili, molto ritmo perché ci accordiamo, lanciamo un ritmo musicale, può essere un battito di mani, un battere i piedi, e da lì, cambiando sempre ritmo, cerchiamo di coinvolgere le persone a guardare. Cerchiamo sempre di mettere la musica dal vivo, per la bellezza di ascoltare la musica, il lasciarsi andare. Utilizziamo, dicevo prima, degli strumenti che abbiamo un sperimentato anche nel laboratorio del *teatro fragile* che sono, per esempio, dei fazzoletti colorati che diamo ad ogni singola persona che partecipa, sia del laboratorio sia come pubblico, e conduciamo questi giochi di colori, di materiale. Facciamo passare anche un filo rosso. Abbiamo dato vita a una performance molto delicata su “Il filo rosso”, che è il filo dell'appartenenza, quindi che parte da un pugno chiuso e poi, questo filo lungo 30 metri, percorre tutte le mani di tutte le persone presenti, fa un viaggio¹²¹⁸.



1219

Da ultimo è importante ricordare che Le Compagnie Malviste fanno parte di Una rete per l'Alzheimer e del connesso Tavolo Alzheimer, il progetto che il Comune di Milano ha avviato nel 2013 in collaborazione con la Asl e gli operatori del terzo settore per promuovere interventi a favore degli anziani con decadimento cognitivo

¹²¹⁷ Informazioni sulla pagina Facebook dell'associazione Al Confine, al link <https://www.facebook.com/Associazione-Al-Confine-ONLUS-1858764194345689/>. Accesso 28-12-2016.

¹²¹⁸ “Alessandro Manzella, intervista”, allegato2.

¹²¹⁹ Azione teatrale di strada, *Teatro fragile/maneggiare con cura*.

e demenza o malattia di Alzheimer e alle loro famiglie e sostenere forme di assistenza domiciliare, in alternativa al ricorso all'inserimento nelle residenze istituzionali.

Un percorso che presenta non poche difficoltà, quello intrapreso da Le Compagnie Malviste, ma che sta dando, agli occhi dei due fondatori, notevoli risultati in relazione agli obiettivi di sensibilizzazione diffusa per una nuova cultura e pratica di cura della demenza. Uno dei problemi è la discriminazione che le persone con demenza vivono da parte degli stessi volontari dei servizi e degli altri anziani.

I problemi sono la chiusura da parte anche di centri ricreativi di anziani. Ricordo quando abbiamo aperto 3 anni fa il laboratorio di *teatro fragile* di Caffè Alzheimer all'interno di uno spazio nel Comune di Milano, all'interno di uno spazio socio-creativo, ci hanno proibito anche di mettere le locandine, perché il presidente del centro ricreativo e tutta l'equipe del presidente diceva che se le persone sanno che qua ci sono delle persone malate di Alzheimer, non vengono più all'interno del centro¹²²⁰.

Ci sono poi le difficoltà di comunicazione con gli enti e le istituzioni preposte “si fa fatica a dialogare, non c'è apertura, si amministra ancora come si amministrava negli anni 90, cioè parlare con un funzionario non è possibile, è faticosissimo mantenere questa relazione con la città”¹²²¹. Anche l'istituzione degli Alzheimer Café che è sostenuta economicamente con un contributo pubblico non è poi adeguatamente pianificata.

In un quartiere di Milano, in questo quartiere grandissimo, gigante c'è l'unico café Alzheimer e le persone non hanno trasporto, cioè non ci sono mezzi che possono portare queste persone là e fanno fatica a raggiungerlo. Non vengono quindi, non c'è il rapporto casa-oratorio, non ci sono i facilitatori. Non facilitano l'attività, non facilitano l'inserimento e la partecipazione delle persone. Cioè dovrebbero cambiare queste città quando attivano questi laboratori, invece non cambia nulla. [...] è impensabile che una persona anziana che deve accompagnare il marito malato di Alzheimer, o con qualsiasi altro deficit, non possa accompagnarlo. E non può permettersi di pagare un taxi ogni settimana. È impossibile!¹²²²

Anche il tavolo Alzheimer non sembra poi così efficace né fattivo nel dare una reale spinta alla collaborazione tra i diversi enti.

Diciamo che una delle grandi forze di Compagnie Malviste è la rete costruita nel tempo. Abbiamo costruito una rete forte, fatta di belle persone, di grandi realtà che ci danno un aiuto. Ad esempio l'associazione Seneca mette a disposizione i propri volontari che ci fanno da autista, mettono a disposizione una macchina, e accompagnano al nostro laboratorio quattro signore. La rete e la pedagogia della fiducia. Tutte le persone possono cambiare le cose, contiamo molto sulle persone, ma sulle istituzioni...¹²²³

Di questa forza è anche una parte rilevante la collaborazione pluriennale con l'associazione Al Confine condotta da due medici lungimiranti, come la Silvana Botassis e Elisabetta Granello, con cui le compagnie malviste hanno fin da subito condiviso idee, prospettive e progettualità¹²²⁴.

Tecniche di lavoro

Le tecniche teatrali che vengono impiegate da Le Compagnie Malviste sono esito di una riorganizzazione di giochi ed esercizi teatrali ed espressivi che, attraverso la pluriennale esperienza, hanno mostrato una particolare efficacia nel coinvolgere e mobilitare l'interesse e le energie dei partecipanti. Il lavoro si svolge quasi sempre

¹²²⁰ “Alessandro Manzella, intervista”, allegato2.

¹²²¹ *Ibidem*.

¹²²² *Ibidem*.

¹²²³ *Ibidem*.

¹²²⁴ *Ibidem*.

seduti o alzati ma sostenuti, questo dipende dalle possibilità motorie dei partecipanti, e comunque non preclude la realizzazione di tutte le fasi abituali di un laboratorio. Per esempio c'è una parte ampia dedicata al movimento del corpo, secondo una modalità dolce e praticabile per tutti, spesso accompagnata dalla musica e dalle suggestioni di immagini restituite attraverso le parole del conduttore. Si tratta di movimenti di training fisico, ma anche di mimo e di piccole coreografie di danza. Anche il lavoro vocale è seguito con attenzione, prima con esercizi di respirazione e poi vocalizzi a cui si aggiungono ripetizioni corali, con canzoni e poesie, suggerite dai partecipanti piuttosto che dai conduttori. Ci sono poi le attività ritmiche compiute sia con il corpo, picchiando i piedi a tempo o con i battiti di mani, che utilizzando alcuni strumenti musicali di facile impiego.

Molta musica, usiamo molte canzoni. Ognuno ha una canzone del cuore, come ognuno di noi ha un pezzo di musica nel cuore. Usiamo molta musica nel movimento, come improvvisazione. L'improvvisazione ovviamente viene condotta dal conduttore attraverso degli esercizi particolari, come ad esempio delle domande, delle indicazioni¹²²⁵.

Vi sono poi le tecniche che stimolano i racconti. Per esempio il lavoro con oggetti evocativi.

Come facilitatori usiamo degli strumenti che possono essere dei fili, possono essere delle stoffe, degli elastici, delle mascherine, attraverso questi facilitatori arriviamo o andiamo a raccogliere, un piccolo frammento di racconto e poi lo riproponiamo per aprire il secondo frammento di racconto, fino a tal punto di poter almeno immaginare un pensiero, un ricordo completo¹²²⁶.

Sono, da esplorare nella loro componente più materica, oppure come stimoli accompagnati da domande o precise indicazioni di lavoro, come sopra descritto per il lavoro con le maschere.

Oltre agli oggetti evocativi, viene utilizzato una sorta di gioco dell'oca con i dadi, per cui ogni casella in cui il giocatore capita ha un titolo-tema a cui deve connettere una storia, o un ricordo o una libera associazione. Le storie che emergono, i piccoli incipit così come quelli più articolati, sono raccolti dalla conduzione che prova a rimandarli ai partecipanti per vedere se vengono in qualche modo arricchite progressivamente. In questo le tecniche di narrazione si connettono ad un lavoro che stimola creativamente la memoria.

Ogni qualvolta che si ripete quella storia viene aggiunto sempre un particolare, sempre, sempre, sempre. Alvisè ha sperimentato il metodo della registrazione. Registrare la storia e farla sentire, amplificarla. Il protagonista di quella storia che sente la propria storia, parla sulla storia, quindi innanzitutto è un ricordare quella situazione. Ma abbiamo capito che se ripeteva in po' di volte, [...] ogni volta che ripeteva qualcosa aggiungeva sempre. Così si lavora con l'improvvisazione si aggiunge sempre un pezzetto alla storia che viene raccontata¹²²⁷.

Vi sono poi le tecniche di improvvisazione che riguardano sia la voce, che l'uso del corpo e del movimento con la danza e il mimo, sia la realizzazione di piccole scene e coreografie, che improvvisazioni sonore utilizzando strumenti musicali.

Un'altra tecnica che viene utilizzata, a volte con finalità di valutazione dell'esperienza in corso, consiste nel disegno a tema. Per esempio un tema che emerge dalle narrazioni e dai racconti, oppure proposto dal conduttore può essere un punto di passaggio verso la pratica performativa. In altro modo può dare un feedback visivo delle sensazioni vissute durante alcune fasi del lavoro oppure la performance di fronte al pubblico¹²²⁸.

Ad aprire e chiudere le varie sessioni del laboratorio la conduzione utilizza esercizi e giochi ripetendoli ogni volta secondo un principio di tipo rituale. Quello di apertura è legato ai nomi e al training corporeo, mentre quello di chiusura "quasi tutti ci alziamo mettiamo la mano destra sulla mano sinistra e al tre del conduttore

¹²²⁵ *Ibidem.*

¹²²⁶ *Ibidem.*

¹²²⁷ *Ibidem.*

¹²²⁸ "Report 12 06-06-13", allegato 3.13.

facciamo due battiti di mano precisi, solitamente non se ne vanno da là se non sono precisi i battiti di mano, questo è il finale, la chiusura”¹²²⁹.

Contaminare il quotidiano

Una signora è arrivata in ritardo al laboratorio con la madre, lei arrabbiatissima perché erano proprio pronte per uscire, la mamma si fa la pipì proprio sulla porta, quindi riportala in casa, ricambiala. Arrabbiatissima, agitatissima è arrivata in ritardo al laboratorio. Le abbiamo consigliato che non serve a niente arrabbiarsi, piuttosto doveva mettere alla mamma una collana o un filo di rossetto per farla sentire ancora una donna, e lei è rimasta un po' perplessa. È accaduto che ha seguito questo consiglio, “non ha fatto bene a mia mamma, ha fatto bene a me, a me che sono donna e che ho rivisto mia mamma donna”¹²³⁰.

Secondo Manzella il laboratorio teatrale *Teatro fragile/Maneggiare con cura* produce piccoli effetti di contaminazione diretta nell'esperienza quotidiana delle persone che lo frequentano. Non si tratta di incidere sui sintoni della patologia medico-sanitaria, quanto soprattutto, come racconta l'esempio riportato, sulle relazioni e gli atteggiamenti che intercorrono tra curante e curato. La malattia di Alzheimer mette a dura prova interi sistemi familiari, come si è ampiamente mostrato nel primo capitolo di questa terza parte. Fare i conti con la perdita di identità, con l'avvicinarsi alla morte di un proprio caro, con una malattia che è degenerativa per cui non ha orizzonti di guarigione possibili, è un'esperienza estremamente dolorosa per tutti coloro che sono affettivamente legati e che si occupano della cura della persona. A ciò si aggiunge un insufficiente sostegno da parte dei servizi assistenziali e un gravoso isolamento sociale. Elementi che interrogano le pratiche del laboratorio teatrale affinché possano creare, non solo un momento di importante sollievo, ma anche favorire il miglioramento della situazione nella sua quotidianità.

Il miglioramento della qualità della vita: relazione fra familiari che vivono lo stesso disagio, la telefonata per lo scambio degli auguri delle festività, il ritrovarsi e quando una persona non viene al laboratorio la telefonata “perché non sei venuta?”. L'essere pensato, sicuramente questo, la relazione che nasce tra di loro che va al di là del laboratorio. Se ci si incontra oltre il laboratorio. Essere a conoscenza di eventi che ci sono, quindi partecipare alla vita quotidiana del quartiere, ad esempio se c'è una festa del quartiere e ci vanno tutti e arriva poi la persona con l'Alzheimer, le persone la vanno a salutare perché la conoscono, è quella che fa teatro, quindi diventa per il familiare anche un modo per partecipare alla comunità. [...], quando accadono le cose al di fuori del gruppo si chiama e si avvisano tutti, vanno a vedere quella cosa di quartiere, vanno insieme, appartengono ad un gruppo¹²³¹.

Sono gli effetti del riconoscersi parte di un gruppo coeso che influenzano i comportamenti anche oltre le attività del laboratorio teatrale. Il laboratorio teatrale permette che si riconoscano e si avvicinino delle persone che hanno già in partenza un alto grado di familiarità, sono dello stesso quartiere, di età simile, condividono una medesima problematica di cura e di salute, hanno avviato un percorso di autosostegno cercando all'esterno del nucleo familiare o di amicizie, infatti frequentano. Tutte condizioni che rendono più semplice l'innescarsi di processi di identificazione reciproca ed empatia. Con queste premesse, le attività del laboratorio vanno ad incrementare legami e riconoscimento reciproco, ad approfondire la relazione interpersonale e grupppale attraverso la condivisione di ricordi, la costruzione di immaginari e universi simbolici comuni. Inoltre nel momento della performance aperta al pubblico presentano il gruppo come un soggetto collettivo alla comunità, un soggetto che prende parola di fronte a tutti per parlare a tutti di sé.

Oltre a questi aspetti vi sono dei punti di attenzione che la conduzione mette intenzionalmente in atto al fine di condividere delle competenze di cura in particolare con i curanti, caregiver e i volontari.

¹²²⁹ “Alessandro Manzella, intervista”, allegato 2.

¹²³⁰ *Ibidem*.

¹²³¹ *Ibidem*.

Invitiamo spesso i parenti e i caregiver ad osservare il proprio assistito, che atteggiamento ha, che musica canta, qual è il gesto che gli piace di più, la parola che gli piace di più per poi riproporla durante la vita di tutti i giorni, in luoghi anche domestici. È proprio un lavoro con i parenti. In zona 8 ad esempio è uno dei laboratori dove sono per lo più parenti: madri e figli, o marito e moglie che arrivano là e si lavora molto con i parenti, che sono parte integrante del gruppo¹²³².

È un rapporto di apprendimento reciproco tra parenti, caregivers formali, conduttori, volontari. Scambi di prospettive che avvengono non entro il contesto classico della formazione o della supervisione, bensì nel fare insieme teatro. Scoperte che nascono un incontro dopo l'altro, con il consolidarsi dei legami e della fiducia reciproca. Legami che trascendono il laboratorio e vanno a contaminare lentamente il territorio circostante producendo evoluzione.

Vuol dire che abbiamo creato quell'ascolto, c'è stato uno scambio sicuramente. Come noi impariamo molto dalle caregiver, e come noi impariamo dai parenti, anche noi insegniamo qualcosa e resta una traccia, per la relazione e la rete. Ora quando la rete nel quartiere fa un evento, dice invitiamo anche il gruppo dell'Alzheimer questo è molto interessante¹²³³.

Progettare e riprogettare: l'equipe di conduzione

Il laboratorio *Teatro fragile/Maneggiare con cura* opera dunque su più livelli diversi, con pratiche di lavoro differenti che integrano l'attenzione alla relazione, il lavoro sugli eventi e poi la rappresentazione, come è nelle metodiche del teatro sociale a cui si ispira. Per fare tutto questo Le Compagnie Malviste operano non solo in stretta sinergia nelle equipe di conduzione, ma anche in collaborazione e confronto con diversi enti del territorio, in particolare le università, le associazioni di volontariato e organismo del terzo settore, oltre alle amministrazioni pubbliche. Pur non vantando un metodo di valutazione unitario e sperimentato, l'equipe dei conduttori rappresenta certamente un processo di confronto che ha come obiettivo la progettazione in itinere, e dunque implicitamente anche un lavoro di valutazione sui diversi accadimenti e sull'andamento dei soggetti e delle interazioni con il territorio.

Riprogettazione, la prima cosa che si fa, facciamo un tavolo tra tutti i conduttori i volontari, gli stagisti, chiediamo ad ognuno di loro come è andato il laboratorio, come è andato se ci sono delle richieste particolari, siamo molto attenti anche a ciò che ci riportano i caregiver o i parenti. Ad esempio c'è stata una signora, una figlia che mi raccontava che faceva molta fatica a lavare la madre e sostiene che sua madre non ha mai avuto un buon rapporto con l'acqua sin da giovane, quindi chiedeva di fare qualcosa con l'acqua, magari si può pensare di fare un progetto sull'acqua, quante cose si fanno con l'acqua a parte lavarsi, si cucina, si fa il profumo, si fa il pane molte cose con l'acqua, si apre l'ombrello si mettono i piedi in acqua, tantissime cose con l'acqua. Ma la vera riprogettazione è proprio questo, cioè è un lavoro continuativo che ci porta a condurre questi laboratori¹²³⁴.

In particolare in questo ultimo anno è stata ripensata l'equipe di conduzione.

Dall'anno scorso abbiamo attivato una nuova forma di conduzione, nel senso c'è un conduttore e un'assistente, o due conduttori, quindi solitamente un conduttore si occupa del riscaldamento, training fisico, mentre il secondo conduttore si occupa dell'improvvisazione o della voce nella costruzione, anche nel prendere appunti per scrivere il testo, perché nasce da lì la scrittura di un report per esempio, è importantissimo¹²³⁵.

¹²³² *Ibidem.*

¹²³³ *Ibidem.*

¹²³⁴ *Ibidem.*

¹²³⁵ *Ibidem.*

Le attività svolte vengono trascritte secondo una griglia che da una struttura simile per tutti i report, facilitando il confronto e lo scambio ed assicurando così ad ogni coppia di conduzione una supervisione da parte del gruppo dei conduttori ed un aiuto concreto nella progettazione ed un momento di autoformazione. L'equipe si incontra regolarmente una volta alla settimana.

3.2.1.2 *Gli obiettivi*

Gli obiettivi di Teatro fragile/Maneggiare con cura si attestano sui diversi livelli a cui si muove l'intervento¹²³⁶. Per quanto riguarda la dimensione personale, obiettivi prioritari sono: promuovere il benessere della persona, favorire la sua espressività a vario livello, sostenere e promuovere i legami affettivi e le relazioni interpersonali e di gruppo, migliorare le dinamiche tra curante e curato, stimolare il recupero di una dimensione socialmente e culturalmente attiva, stimolare la memoria affettiva e poetica, favorire il recupero e mantenimento delle funzioni simboliche.

Per quanto riguarda il gruppo, obiettivi prioritari sono la promozione dell'esperienza di gruppo in un'ottica di collaborazione, di sostegno reciproco, e di accoglienza. Il gruppo si pone non solo come esperienza di benessere per le persone durante le ore del laboratorio teatrale, ma anche durante la vita quotidiana delle persone, dove l'esperienza grupale continua in diverse forme. Un altro obiettivo è che il gruppo diventi un soggetto sociale e culturale attivo nel territorio, al fine di favorire il cambiamento di una cultura che interpreta l'esperienza della demenza come una degenerazione dell'essere umano tale da fare decadere ogni suo diritto e valore. Un altro obiettivo riguarda la promozione di una situazione di gruppo aperta e accogliente, alla quale chiunque possa partecipare, senza discriminazioni di alcun tipo.

Per quanto riguarda la comunità territoriale, il progetto sostiene i legami sociali e promuove le reti locali di collaborazione. Stimola le amministrazioni pubbliche allo sviluppo di politiche e interventi a favore delle persone con demenza e dell'integrazione comunitaria, partecipa attivamente alle iniziative promosse dai diversi enti che si occupano di demenza. Promuovere momenti di formazione e di confronto sulle buone pratiche a favore delle persone con demenza, in particolare le pratiche di tipo espressivo e artistico.

Dal punto di vista della riflessione, il progetto ha tra i suoi obiettivi la sperimentazione e sistematizzazione metodologica delle tecniche teatrali in quanto risorse di sviluppo personale e sociale, con particolare attenzione alla condizione dell'anziano e allo sviluppo di comunità.

3.2.1.3 *La valutazione*

Nel corso degli anni e grazie alla stretta collaborazione con associazione Al Confine, Le Compagnie Malviste hanno maturato in modo sempre più chiaro la necessità di operare dei processi di valutazione dell'esperienza del laboratorio teatrale secondo il metodo *Teatro fragile/Maneggiare con cura*, un metodo che si è proposto come forma di terapia non farmacologica e in quanto tale dovrebbe necessariamente confrontarsi con dei protocolli che vengono dai contesti sanitari. Un'esigenza che si è ulteriormente manifestata con l'avvio delle collaborazioni e dei confronti in ambito universitario, sia con l'equipe del professor Fabio Folgheraiter in ambito psico-sociale, sia con l'equipe del professor Claudio Bernardi in ambito teatrale, nello specifico di teatro sociale. È proprio in riferimento a questi ultimi che sta emergendo una prospettiva che interpreta l'intervento piuttosto come azione di tipo psico-sociale invece che terapia non farmacologica. Ma il passaggio è ancora in atto e potrebbe implicare anche una condizione mista, se si riuscisse a valutare se e come l'intervento di ordine psico-sociale produca degli effetti di tipo terapeutico, e possa dunque assumere anche valenza di terapia non farmacologica.

Durante il nostro percorso, abbiamo sperimentato dei test da somministrare a caregiver e a malati, ma con esito negativo, nel senso che ancora non esistono metodi per andare a valutare una terapia non farmacologica. Noi ci attiviamo molto. Seguiamo un metodo di valutazione su noi stessi cioè

¹²³⁶ Gli obiettivi qui sintetizzati riferiscono ai diversi materiali di progettazione, relazioni finali e report che sono stati consultati nell'archivio de Le Compagnie Malviste. Inoltre desunti da "Alessandro Manzella, intervista", dai report riportati in allegato, dai materiali presenti sul sito dell'associazione.

a partire dalla scrittura, la condivisione di un report, per questo abbiamo cambiato la metodologia, lo schema del report, per essere più comprensibile a tutti. Valutiamo l'interesse e il rapporto tra le persone che partecipano al gruppo, quello per noi è una restituzione, la relazione che nasce tra la caregiver e il gruppo. La caregiver quando poi nel tempo, è accaduto e accadrà sempre, perde la propria assistita, e ritorna nel gruppo anche senza assistere, quello è il segno di un lavoro teatrale, secondo me molto efficace, perché ha creato relazione, ha creato quel posto giusto dove si può andare a respirare un po' d'aria di casa, atmosfera amichevole, dove tutto è possibile, dove si trovano persone care, dove si può parlare ed essere ascoltati. Poi come metodo di valutazione non utilizziamo, a parte quello del report, della condivisione dell'equipe, dei pareri personali, delle sensazioni. Portare in scena qualcosa, portarlo in pubblico anche lì è importante l'ascolto di chi vede. Cioè viene poi detto, sentito, provato anche partecipato. Soprattutto a noi interessa il parere del caregiver o del parente, chiediamo spesso quando arriva davanti al laboratorio come sta il tuo assistito, tuo padre, tua madre sente qualcosa, riconosce il posto, quando va a casa come è? È soddisfatto? È stanco? E' iperattivo? E' intrattabile? E' tranquillo? E loro ci confermano che alla fine della sessione del laboratorio, arrivano a casa e sono tranquillissimi. [...]

Diciamo che il nostro interlocutore sono proprio le persone che si prendono cura, che ci danno delle risposte¹²³⁷.

Si tratta di processi e strumenti di valutazione che valorizzano in particolare le impressioni della coppia di conduzione e il confronto con altri conduttori durante le equipe settimanali, e con alcuni operatori volontari a chiusura degli incontri di laboratorio. Tutte attività che sono strettamente connesse al processo di lavoro, alla sua conduzione in modo che sia il più possibile coerente con il percorso e i bisogni dei partecipanti, e alla riprogettazione dell'esperienza in itinere. Sempre con finalità di valutazione sono state sperimentate delle modalità creative di emersione del percepito e vissuto da parte del gruppo. Per esempio, a giugno 2016, durante l'incontro di chiusura del laboratorio dell'Alzheimer Café Isola-Metissage è stato realizzato un momento di valutazione con il gruppo. Dopo le fasi di apertura legate alla struttura abituale dell'incontro, il conduttore ha ripercorso l'esperienza della performance "Pietro Micca e altre maschere", realizzata insieme la settimana precedente, e chiesto ai partecipanti un commento verbale. A seguire, ha collocato sui tavoli al centro del gruppo dei fogli di carta e dei pennarelli, proponendo ai partecipanti di realizzare un disegno sul laboratorio. Disegni e alcune scritte che danno suggestioni sul come sia stata percepita l'esperienza del laboratorio, infatti ricorrono disegni di fiori e alberi e forme di cerchio.

In occasione dell'apertura dell'Alzheimer Café del CSRC il posto delle rose nel 2014, l'associazione Al Confine, con l'ausilio di una psicologa specializzata, ha formulato un progetto per realizzare una valutazione sistematica delle attività teatrali applicando dei test ai partecipanti al laboratorio¹²³⁸. Il processo di valutazione è ancora in corso e non si hanno per ora gli esiti conclusivi né sulla valenza del processo di valutazione intentato né sull'efficacia del metodo teatrale. Al contempo si è provato ad applicare un questionario di matrice psico-sociale finalizzato alla rilevazione delle variazioni nel sistema di relazioni entro cui è inserita la persona con demenza redatto dall'equipe di Folgheraiter in due forme, una per i caregiver e una per le persone con demenza¹²³⁹. Anche di questa parte di valutazione non sono ancora stati formalizzati gli esiti. Quello che però è emerso durante la somministrazione del questionario è stata la difficoltà per le persone a comprendere quanto veniva chiesto, seppur all'apparenza le domande risultassero molto semplici. Questo ha indotto un intervento da parte dell'intervistatore che potrebbe di fatto modificare gli esiti della valutazione finale.

¹²³⁷ "Alessandro Manzella, intervista", allegato 2.

¹²³⁸ È stata avviata una valutazione a cui sono stati sottoposti tutti i partecipanti al laboratorio teatrale, in fase di avvio, ripetuta a 1 anno e 2 anni, attraverso i seguenti strumenti: MODA (Milan overall dementia assessment) per la valutazione del grado di deficit cognitivo degli anziani partecipanti; NPI (UCLA Neuropsychiatric Inventory) per la quantificazione dei disturbi comportamentali e il rilievo del loro impatto sullo stress del caregiver; CBI (Caregiver Burden Inventory) per lo stress assistenziale; Cornell Scale for Depression in Dementia, per la valutazione dei sintomi depressivi.

¹²³⁹ "Un po' di Alzheimer non si nega a nessuno", questionario su capitale sociale e relazioni sociali adattato dal modello di Jenny Onyx, Paul Bullen per la misurazione del capitale sociale sviluppato presso il Centre for Australian Community Organisations and Management – CACOM. Si veda l'esempio in allegato 7.

3.3. RAMI – Percorsi teatrali

L'ideazione del progetto professionale RAMI – Percorsi Teatrali avviene nell'ottobre 2011 ad opera di Elena Modaeli e Massimiliano Samaritani, compagni di università, che si riconoscono nella comune idea

di un teatro che sia arte del fare, dentro e fuori, spazio e tempo di incontro e relazione tra le persone e nella comunità, con sensibilità diverse e sperimentazione di linguaggi. RAMI – Percorsi teatrali è una compagnia teatrale che promuove esperienze culturali, sociali e artistiche, soprattutto con il teatro¹²⁴⁰.

Modaeli e Samaritani hanno condiviso diverse esperienze di formazione professionale e personale, universitaria e post-universitaria. Laureati magistrali entrambi in Filologia Moderna con specializzazione nel percorso Artistico – Performativo, specializzati presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano con il Corso di Alta Formazione in Teatro sociale e di comunità, hanno integrato alla loro formazione percorsi di approfondimento teatrale di tipo attorale e drammaturgico, esperienze di laboratorio teatrale con esperti, attività di tirocinio e di formazione per operatori teatrali.

Il gruppo professionale RAMI si occupa di progettazione e conduzione di laboratori teatrali, di produzione di spettacoli teatrali, di ideazione e di realizzazione di eventi. Attraverso queste attività Modaeli e Samaritani perseguono un consapevole impegno per la comunità e con la comunità, ritenendo il teatro uno strumento, una forma e una pratica utile per agire sulla realtà muovendosi alla ricerca di forme di teatralità capaci di generare sviluppo¹²⁴¹.

Gli ambiti di intervento privilegiati sono dunque il contesto comunitario e il territorio, a partire dal territorio di residenza, sito nel comune di Bareggio, e zone limitrofe, ma anche territori più distanti, sempre in una logica di sviluppo comunitario in collaborazione con associazioni, gruppi ed enti pubblici locali¹²⁴². RAMI opera poi nei contesti scolastici, fino ad ora prevalentemente asili nido, scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di

¹²⁴⁰ Dati desunti dalle informazioni che Elena Modaeli e Massimiliano Samaritani hanno riportato nella compilazione della scheda anagrafica, "Scheda anagrafica del gruppo RAMI-Percorsi teatrali" allegato 11.

¹²⁴¹ "La nostra storia", RAMI. Percorsi teatrali. Accesso 20-11-2016 <http://www.ramipercorsiteatrali.com/chi-siamo/la-nostra-storia>.

¹²⁴² Si descrivono sinteticamente alcuni progetti a titolo di esempio, per chiarire le modalità di lavoro del gruppo.

BEAT – Colpi di teatro, progetto di teatro sociale e di comunità finanziato dal Comune di Bareggio – Assessorato alle Politiche Giovanili, per realizzare occasioni di incontro e di relazione e favorire processi di aggregazione, di cittadinanza attiva e di coesione sociale a partire dal territorio di Bareggio e di chi lo vive, con particolare attenzione ai giovani. Il laboratorio teatrale, a frequenza settimanale da novembre a maggio, costituisce il motore di rete del progetto e ha visto coinvolgersi nel corso degli anni di attività più di 80 partecipanti dai 18 anni in su, di Bareggio e dintorni. Dal laboratorio teatrale sono nati una serie di eventi che hanno coinvolto in diverso modo i partecipanti al laboratorio, i soggetti in gioco nel progetto e i soggetti diversi della comunità. In particolare le collaborazioni sono state con BareggiArt, Comitato Pace del Magentino, Comune di Arluno, Comune di Bareggio, Gruppo Giovani Arluno, Pro Loco Bareggio, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, gruppo M.U.R.I. di Magenta, Rete Gruppi di Acquisto Solidale "Prendiamoci Cura" di Rho, rete "Convochiamoci per la pace" di Magenta, Associazione MondoAmico e Cooperativa Mondi Possibili di Bareggio. Il gruppo BEAT – Colpi di teatro ha realizzato due spettacoli teatrali, *Griis- Gli equivoci della commedia* (2015) e *Purgatorio* (2016). Da *BEAT – Colpi di teatro* è nato *Bagagli culturali*, progetto promosso dal Comune di Bareggio – Assessorato alla Cultura, per sostenere il laboratorio *BEAT- Colpi di teatro* nella realizzazione di una *performance* teatrale su temi di rilevanza sociale, quali incontro, integrazione e intercultura. Per questo progetto gli incontri di laboratorio teatrale coinvolgono il gruppo BEAT e i partecipanti alla scuola di italiano per stranieri di Bareggio e portano all'elaborazione di una performance messa in scena la tradizionale Festa delle Ciliegie di Bareggio.

Arte in circolo, realizzato in collaborazione con Il Circolo dell'Arte e dello Spettacolo di Bareggio (MI), con finalità di promozione sociale e culturale da raggiungere attraverso la realizzazione di spettacoli a cui partecipano i cittadini, e il cui ricavato viene devoluto a enti, associazioni, realtà del territorio. RAMI – Percorsi teatrali si occupa della supervisione del progetto, della regia della messa in scena e dell'organizzazione delle repliche degli spettacoli. Spettacoli realizzati: *Non ti conosco più*, di Aldo De Benedetti nel 2014, *Cani e gatti*, di Eduardo Scarpetta nel 2015.

Con la commedia *Non ti conosco più* la compagnia teatrale Il Circolo dell'Arte e dello Spettacolo ha vinto il primo premio di secondo grado del concorso per compagnie teatrali amatoriali organizzato da G.A.T.A.L. – categoria prosa adulti.

primo grado¹²⁴³. Infine interviene nei contesti segnati da condizioni di fragilità sociale, quali le comunità per minori¹²⁴⁴ e i servizi alla persona¹²⁴⁵, e nei contesti educativi quali gli oratori¹²⁴⁶, l'università e svariate associazioni e cooperative. Gli interlocutori progettuali con cui collabora il gruppo RAMI – Percorsi teatrali sono prevalentemente: le amministrazioni comunali (in particolare assessorati alla cultura, alle politiche giovanili, al tempo libero, alla coesione sociale) e gli enti pubblici; i referenti della diocesi e degli oratori, sale della comunità e parrocchie; le direzioni scolastiche; amministratori e personale educativo di enti privati del terzo settore.

La durata dei progetti è variabile e strettamente legata ai bisogni ed alle disponibilità dei contesti di attuazione, per cui si passa da pochi mesi (in particolare nei contesti scolastici) a alcuni anni (nei servizi educativi territoriali e nei progetti di sviluppo comunitario). I progetti nascono sia su chiamata di enti e associazioni sia per autonoma proposta del gruppo RAMI-Percorsi teatrali.

Riguardo al metodo di lavoro, dalle indicazioni fornite dai due operatori, si desumono diverse opzioni. Prevale tra le altre quella del laboratorio di teatro sociale, inteso come luogo di formazione e trasformazione della persona, del gruppo e della comunità, esperienza di relazione centrata sul corpo espressivo e creativo e sulla possibilità del positivo contagio che si sviluppa nel fare insieme attività teatrali¹²⁴⁷. Altre attività che caratterizzano le pratiche del gruppo sono la progettazione e il coordinamento di progetti teatrali, la produzione di spettacoli teatrali, la partecipazione a festival teatrali, l'ideazione e gestione di eventi, rassegne, incontri e animazioni drammaturgiche di eventi. Tutte vengono riferite "all'approccio metodologico globale del teatro sociale e di comunità"¹²⁴⁸.

I sistemi di valutazione impiegati nelle attività sono centrati sul confronto.

A seconda dei diversi interventi teatrali, i sistemi di valutazione dei progetti utilizzati sono: il confronto diretto con i partecipanti all'esperienza teatrale (sia essa un laboratorio o uno spettacolo), il confronto in équipe tra operatori, questionari di valutazione dell'esperienza. Il sistema di valutazione della conduzione si basa sul confronto tra operatori e docenti universitari¹²⁴⁹.

Le diverse tipologie di produzione del gruppo vedono accanto agli esiti più propriamente teatrali, quali gli spettacoli e copioni, esiti sia dei laboratori teatrali che realizzazioni in proprio dei due attori, anche materiali

¹²⁴³ Esperienze realizzate: *Prima la musica!* - a.s. 2013/2014 Laboratorio teatrale con la classe 1E del Plesso Tre Castelli scuola primaria – Istituto Comprensivo "Ilaria Alpi" di Milano; *I colori dell'amicizia* - a.s. 2013/2014

Laboratori teatrali con le cinque classi terze della scuola primaria "G. Rodari" dell'Istituto Comprensivo "G. Perlasca" di Bareggio (MI); *Note di pagine, pagine di note* - a.s. 2015/2016 Laboratori teatrali con le cinque classi quinte della scuola primaria "G. Rodari" dell'Istituto Comprensivo "G. Perlasca" di Bareggio (MI); *I fantastici 4* - a.s. 2015/2016

Laboratori teatrali con le due classi prime della scuola primaria "E. De Filippo" dell'Istituto Comprensivo "S. Pellico" di Arluno (MI); *La nostra fantastica gita teatrale* - a.s. 2015/2016 Laboratori teatrali con le classi prime della scuola primaria "Don Bosco" dell'Istituto Comprensivo "Don Bosco" di Inveruno (MI). Per la realizzazione e la conduzione di laboratori teatrali in contesto scolastico collaborano con Associazione tra artisti Ciridì – Le Fenicie teatro.

¹²⁴⁴ Il laboratorio teatrale con i ragazzi delle comunità Kayròs di Vimodrone dal 2015 vede la collaborazione tra l'Associazione Kayròs onlus di Vimodrone e RAMI – Percorsi teatrali al fine di dare vita ad un nuovo progetto teatrale con i ragazzi delle Comunità, in linea con le finalità e gli obiettivi dell'Associazione. Nasce così Gruppo Teatro Kayròs, a frequenza settimanale, è condotto con il metodo specifico del teatro sociale e di comunità da Elena Modaeli e Massimiliano Samaritani, e coordinato e supervisionato con don Claudio Burgio.

¹²⁴⁵ Progetto teatrale con il Gruppo SFA (Servizio Formazione Autonomia), di Gabbiano Servizi Società Cooperativa Sociale di Solidarietà Milano di Baggio (MI). Il laboratorio condotto dagli operatori di RAMI e progettato e valutato in équipe multidisciplinare con gli educatori del centro è orientato agli obiettivi complessivi del servizio.

¹²⁴⁶ *Wow!* è un progetto di laboratorio di teatro sociale per adolescenti che frequentano l'oratorio, rivolto alla fascia d'età dai 14 ai 17 anni. Esiti sono: spettacoli, laboratori, recital e musical. Attualmente svolto in collaborazione con gli oratori "S. Luigi" e "S. Martino" di Bareggio (MI) dal 2011 e con l'Oratorio di Settimo Milanese (MI) dal 2015.

¹²⁴⁷ "Il laboratorio teatrale", RAMI-Percorsi teatrali. Accesso 20-11-2016 <http://www.ramipercorsiteatrali.com/laboratori/il-laboratorio-teatrale>

¹²⁴⁸ "Scheda anagrafica del gruppo RAMI-Percorsi teatrali" allegato 11.

¹²⁴⁹ *Ibidem*.

video e fotografico, materiali di progettazione degli interventi, relazioni conclusive, il sito internet, la pagina Facebook e il canale Youtube.

L'attività di RAMI – Percorsi teatrali è in fase di crescita e di consolidamento di tutti i suoi comparti operativi attraverso la creazione di nuove progettualità, il consolidamento delle progettualità in corso, la formazione e la ricerca continua degli operatori¹²⁵⁰.

3.3.1 *TreQuartiPIENO*. Il laboratorio di teatro sociale presso l'Alzheimer Café di Seguro (MI).

Nel maggio 2014 viene inaugurato l'Alzheimer Café promosso dalla Fondazione Sacra Famiglia con la RSA Santa Caterina di Settimo Milanese, presso la parrocchia di San Giorgio a Seguro, una frazione di Settimo. A promuovere l'iniziativa è Maria Dolores Nuzzo, la geriatra della RSA.

Abbiamo fatto tutto un lavoro preparatorio, partendo da alcune figure di volontari, già frequentanti la residenza Santa Caterina, identificando due figure professionali, e un'educatrice di Sacra Famiglia, insieme abbiamo fatto un percorso di formazione, e devo dire che grazie ai contatti e alle buone relazioni, sono riusciti ad avere sul territorio, con quella che era la prima assessore ai servizi sociali e adesso sindaco Sara Santagostino, siamo riusciti sul territorio, a fare in qualche modo un'analisi dei bisogni¹²⁵¹.

L'Alzheimer Café è aperto due volte al mese per circa due ore, ha accesso libero e gratuito ed è coadiuvato da 18 volontari che prestano la loro opera fin dalla sua prima apertura. La struttura degli incontri è simile.

La prima ora i due gruppi, malati e familiari, sono divisi. Per i malati attività come teatro integrato, stimolazione, arte-terapia, mentre i familiari incontrano dei professionisti per parlare di come gestire il malato: sono partiti i gruppi di mutuo aiuto, il familiare ha bisogno di parlare e spesso le persone intorno a loro si spaventano e appena riescono scappano. Spesso chi è vicino a persone con demenza, nega a lei e ai propri familiari l'entità della gravità¹²⁵².

È proprio in oratorio che Nuzzo incontra Massimiliano Samaritani, che era lì responsabile dell'area educativa, e in maniera del tutto informale lui le racconta delle attività teatrali che svolgeva con Rami e del teatro sociale. Da questo primo scambio, nasce l'idea di attivare un laboratorio di teatro sociale presso l'Alzheimer Café con i parenti e i caregiver delle persone con demenza, come opportunità per creare il gruppo. Seguono alcuni incontri tra Nuzzo, Samaritani e Modelli per delineare più precisamente gli obiettivi e le modalità di realizzazione del laboratorio, in modo che fosse in sintonia con quelli dell'Alzheimer Café.

Il progetto *TreQuartiPIENO* nasce da un'immagine molto semplice e quotidiana: un bicchiere. Un bicchiere mezzo pieno, o mezzo vuoto, a seconda dei punti di vista. Il bicchiere è un contenitore solido e fragile, opaco e trasparente, chiuso e aperto. Esso può essere vuoto, contenere, traboccare. Si possono mischiare liquidi di bicchieri diversi o si può versare un po' di liquido di un bicchiere in uno che non ne ha. Si possono rendere i bicchieri pesanti più leggeri e i bicchieri leggeri più pesanti. Ogni bicchiere suona a suo modo, a seconda di quanto è pieno. Ognuno di noi ha un bicchiere tra le mani. Più bicchieri insieme se si scontrano possono rompersi, ma se si incontrano possono brindare. Il teatro può essere un'occasione per brindare? Il teatro può essere un'esperienza trasformativa per la persona, il gruppo, la comunità? Il processo creativo teatrale e,

¹²⁵⁰ Una stima generale del budget annuale del gruppo RAMI-Percorsi teatrali dell'ultimo anno solare ruota attorno ai 15 mila euro.

¹²⁵¹ "Dolore Nuzzo, intervista", allegato 8.

¹²⁵² "Dolore Nuzzo, intervista", 1 allegato

più precisamente, del laboratorio di teatro sociale, sviluppa possibilità evolutive per la persona e per il gruppo, per costruire con cura un crescente benessere individuale e collettivo¹²⁵³.

Il laboratorio prende il via nel novembre 2016, inizialmente coinvolgendo per due incontri tutti i caregiver, i familiari e i volontari. L'idea di iniziare con degli incontri per tutti con il mediatore della scrittura è nata per raccogliere materiali drammaturgici, per far conoscere a tutti l'esperienza del laboratorio teatrale che sarebbe partita da lì a poco e dell'obiettivo di produrre attraverso il laboratorio uno spettacolo basato sui testi e le storie raccontate dagli stessi partecipanti¹²⁵⁴. Da questa prima fase è poi partito il laboratorio vero e proprio con cadenza quindicinale, seguito da 12 persone che hanno lavorato alla preparazione dello spettacolo "Proviamoci" che ha debuttato il 5 giugno 2015 presso l'auditorium comunale di Settimo Milanese. Il progetto si è poi sviluppato con la proposta per il 2016 di un laboratorio integrato a cui hanno partecipato sia le persone con demenza, che i volontari e i caregiver formali e informali, insomma tutto il gruppo dell'Alzheimer Café una volta al mese. Sono stati svolti quattro incontri di laboratorio di teatro sociale e un momento conviviale di festa a chiusura dell'esperienza prima dell'estate. Il 21 settembre 2016 in occasione della giornata mondiale per l'Alzheimer è stato replicato presso la sala teatrale dell'oratorio di Seguro lo spettacolo Proviamoci. Gli ultimi mesi del 2016 hanno visto una nuova svolta progettuale per avviare presso la RSA Santa Caterina due nuovi laboratori teatrali ad opera di Elena Modaelli. Entrambi aperti al territorio, secondo la nuova prospettiva che promuove le RSA come centro di servizi offerti agli anziani del territorio, diversamente da prima in cui le strutture erano solo ad uso degli anziani che vi risiedevano.

3.3.1.1 Il metodo e i processi

Le attività del laboratorio *TreQuartiPIENO* si riferiscono strettamente al metodo del teatro sociale e sono in fase di ricerca sperimentale sulle specifiche possibilità di applicazione con un gruppo che integri persone con demenza, loro caregiver informali e formali, operatori sanitari e assistenziali e volontari. Per questo si rimanda complessivamente a quanto scritto sul metodo del teatro sociale nella seconda parte della presente tesi. In questa sede si intende piuttosto approfondire alcuni elementi di lavoro che si sono evidenziati nel corso di questi primi due anni, data la diversità sostanziale tra i processi operativi realizzati.

Il laboratorio come ponte tra il gruppo e la comunità

Nel corso del primo anno il laboratorio ha avuto cadenza quindicinale ed ha lavorato con un gruppo in media di dodici persone comprendente caregiver formali e informali, personale assistenziale e sanitario e volontari. Gli obiettivi del laboratorio erano chiari e condivisi tra tutti grazie ad una riunione svolta con chi aveva deciso di partecipare, e questo ha creato fin da subito un forte senso di adesione al progetto¹²⁵⁵.

Il laboratorio ha proceduto prima alla formazione del gruppo attraverso una serie di giochi e di esercizi di tipo teatrale che hanno al contempo permesso di sviluppare competenze di linguaggio, l'uso di rituali di inizio e di chiusura a segnare la dimensione straordinaria di quel tempo passato insieme e, di nuovo a fortificare l'esperienza grupale. In un secondo tempo a partire dai materiali raccolti nei primi incontri allargati e aggiungendone di nuovi sono state realizzate delle improvvisazioni che hanno dato vita a delle vere e proprie scene teatrali. L'idea dell'esito finale nella forma dello spettacolo e della sua presentazione al pubblico era nota fin dall'inizio.

Avevamo già ipotizzato quindi la chiusura del laboratorio, c'era già un'ottica di cosa possiamo preparare insieme... e quindi siamo poi partiti, a grandi linee, come nei laboratori teatrali: alcuni incontri, per preparare il gruppo, creare il gruppo, partendo già da alcuni stimoli che arrivavano dal laboratorio che avevamo fatto di scrittura, questo micro laboratorio, quali musiche, immagini,

¹²⁵³ Elena Modaelli, Massimiliano Samaritani, *Progetto di teatro sociale "TreQuartiPIENO"*, inedito, in possesso dell'autore della tesi.

¹²⁵⁴ "Massimiliano Samaritani e Elena Modaelli, intervista", allegato 10.

¹²⁵⁵ "Focus Group all'Alzheimer Café della RSA Santa Caterina, Fondazione Sacra Famiglia a Seguro Milanese" allegato 9.

film, anche stimoli per improvvisazioni, alcuni arrivavano dalle scritte precedenti, frasi. Avevamo già del materiale dal quale partire, poi abbiamo provato proprio delle creazioni sceniche legate al tema. [...] Abbiamo chiesto alla dottoressa, che partecipava al laboratorio, di occuparsi della parte scientifica di quello che voleva essere, l'informazione da dare durante lo spettacolo, quello per cui Dolores, aveva scritto tre testi che parlavano di come nasce la malattia di Alzheimer, perché prende questo nome, e che cos'è la malattia nel senso proprio medico del termine. E un altro invece che è stato un gioco con il gruppo legato ai numeri. Per cui i numeri rispetto all'anno in cui è stata scoperta la malattia, il numero di malati che ci sono in Italia, di quelli in Lombardia, il numero verde per ecc... Abbiamo giocato anche a creare degli ambienti durante l'improvvisazione che potessero essere di gioco, di festa. Perché il tema della leggerezza era sottolineatissimo dai parenti, per cui abbiamo creato queste cose, tipo ci troviamo, giochiamo, la festa, giochiamo a tombola...¹²⁵⁶

Fu subito chiaro il bisogno di condividere le esperienze di cura e anche di sofferenza, ma di poterlo fare in una forma leggera. In questo senso il lavoro teatrale si prestava perfettamente per essere al contempo un momento di espressione e di rielaborazione creativa, ma anche un momento di sollievo in cui tornare sui vissuti in modo giocoso ed anche divertito e farlo insieme ad altri, con un gruppo.

Poteva sembrare un paradosso all'inizio, cioè quando all'inizio dell'attività sia dalla dottoressa sia poi dal gruppo, era venuta fuori la volontà di parlare della malattia, di affrontare il tema direttamente e addirittura, di portarlo fuori in qualche modo anche se non sapevamo in che forma, ma l'obiettivo era portarlo fuori, se poteva sembrare un paradosso dire “però ci vogliamo sollevare”, vogliamo un sollievo, vogliamo un po' di leggerezza, vogliamo un po' sorridere. Perché noi viviamo in una condizione che spesso ci toglie questa cosa, e quindi in questa ora in cui facciamo teatro, vorremmo ritrovare questo¹²⁵⁷.

A tal fine il laboratorio ha assunto pienamente le aspettative ed i bisogni espressi dal gruppo, muovendosi nella proposta di attività ludiche, insieme a quelle più strettamente teatrali, dando spazio alle relazioni interpersonali, ai momenti di semplice chiacchiera, a situazioni scherzose e comiche. Insomma in ascolto e con la piena disponibilità a ridefinire il processo in funzione dei soggetti che vi partecipano. “Noi lo abbiamo interpretato e messo in scena, neanche parola per parola, ma proprio con la massima libertà ma il senso era quello che volevamo comunicare le esperienze vissute in prima persona dagli ammalati e raccontate da loro”¹²⁵⁸. L'esperienza è stata percepita in modo estremamente positivo, in particolare più voci hanno confermato la sensazione di appartenenza e il legame grupale raggiunto.

Ho notato una cosa rispetto all'esperienza diciamo che abbiamo fatto noi, che poi si è creato un gruppo veramente bello. Io ho sentito un senso di appartenenza al gruppo che si è creato forte ... ha consolidato a livello familiare volontari. Ho visto attraverso gli occhi dei famigliari, proprio il vissuto, la fatica, oltre al grande amore che ci mettono¹²⁵⁹.

Questo senza però trascurare anche l'aspetto della creazione teatrale, della sperimentazione del linguaggio e delle sue peculiarità, che ponendosi al servizio dei presenti sono diventati strumenti di relazione e di comunicazione.

Ci si abitua, come gruppo a lavorare in un'ottica anche teatrale, cosa vuol dire occupare lo spazio, cosa vuol dire usare la voce il respiro, la modalità del rito di apertura del laboratorio, del

¹²⁵⁶ “Massimiliano Samaritani e Elena Modaeli, intervista”, allegato 10.

¹²⁵⁷ *Ibidem*.

¹²⁵⁸ “Focus Group all'Alzheimer Café della RSA Santa Caterina, Fondazione Sacra Famiglia a Seguro Milanese” allegato 9.

¹²⁵⁹ *Ibidem*.

riscaldamento, la sperimentazione, poi la creazione scenica, poi la condivisione, cercando di stare nell'ora. Perché poi comunque si parla di un'ora con tutti i pro e i contro dell'ora dell'Alzheimer Café, e quindi dell'inizio preciso alle 15.00, quindi della chiusura precisa alle 16.00 che erano un po' impossibili, però c'era anche tutto questo tipo di lavoro, che poi ha portato il gruppo a essere autonomo¹²⁶⁰.



1261

In fatti il gruppo diviene sempre più partecipe e capace di darsi regole di funzionamento che favoriscono il lavoro insieme e il raggiungimento del comune obiettivo di realizzare uno spettacolo che racconti, a chi non la vive direttamente, che cos'è l'esperienza della demenza e della cura della persona demente. Una vera e progressiva riacquisizione della propria identità sociale e culturale in una prospettiva non di denuncia, ma di comunicazione e condivisione con la comunità. Un dire 'noi siamo' trovando la forma e i modi teatrali sentiti come più adeguati a rappresentare sé stessi e tutti coloro che vivono questa esperienza di malattia e sofferenza. Un dire che, non solo si rivolge alla comunità e la interroga sul farsi parte di questo processo, ma anche chiede riconoscimento e inclusione.

Si dà la possibilità alle persone che arrivano a veder lo spettacolo, intanto di familiarizzare con questo nome che magari hanno sentito ma non sanno che cos'è, e due che magari si interessano e vengono coinvolti e si interessano, un passaparola. È un modo per diffondere e far conoscere. È importante non tanto per chi partecipa ma perché dà la possibilità a tanti altri di fare questa esperienza. L'esperienza bella che stanno facendo gli ammalati con i propri familiari. Proprio quello di non sentirsi soli ma socializzare delle situazioni e metterle proprio insieme, vedere che

¹²⁶⁰ "Massimiliano Samaritani e Elena Modaeli, intervista", allegato 10.

¹²⁶¹ Esercizi di gruppo, *TreQuartiPIENO*, laboratorio del primo anno (2015) con i caregiver.

quello che sto passando io stai passando tu è insomma un po' uno sgravio anche se è un palliativo¹²⁶².

Lo spettacolo era la composizione di una serie di situazioni e azioni sceniche, con un equilibrio tra gravità proprie della malattia e leggerezza comica nella scelta delle realizzazioni sceniche. È stato vissuto dai partecipanti attori come un momento estremamente significativo di collaborazione all'interno del gruppo e di contatto con la comunità, che forse per la prima volta è stata vissuta come un interlocutore reale. A sostegno dello spettacolo hanno collaborato la Fondazione Sacra Famiglia con la RSA Santa Caterina di Settimo Milanese, la Parrocchia di San Giorgio a Seguro, e il Comune di Settimo Milanese.



1263

Esperimenti di laboratorio integrato

Nel corso del secondo anno, il laboratorio ha preso una nuova conformazione divenendo integrato e coinvolgendo tutti i partecipanti all'Alzheimer Café. Alcuni elementi hanno reso molto complessa la realizzazione per cui è difficile riconoscere un vero e proprio approccio metodologico, quanto semmai l'emergere di alcuni elementi. Infatti il laboratorio ha visto la partecipazione di un numero fisso di trenta persone, arrivate a più di quaranta nell'ultimo incontro, inoltre la cadenza mensile non ha permesso di costruire quella continuità necessaria al sedimentarsi degli stimoli mettendo le persone in una condizione di progressiva acquisizione e di progressiva maggior e possibilità di esplorazione della proposta. Infine diversamente dalla prima esperienza, in questo secondo anno non sono stati chiariti con il gruppo gli obiettivi della sperimentazione, lasciando molte persone perplesse sul senso di quanto si andava realizzando.

I partecipanti hanno notato la differenza sostanziale tra i due processi, e sottolineato con chiarezza i limiti organizzativi.

¹²⁶² "Focus Group all'Alzheimer Café della RSA Santa Caterina, Fondazione Sacra Famiglia a Seguro Milanese" allegato 9.

¹²⁶³ Lo spettacolo finale, *TreQuartiPIENO*, laboratorio del primo anno (2015) con i caregiver.

La differenza fra l'anno scorso e quest'anno è che quest'anno è vero noi siamo stati chiamati in prima persona, ma anche gli stessi ammalati son stati chiamati in prima persona per cui questa volta la reazione l'anno avuta loro a seconda del livello di malattia, come diceva lei. Non lo so cioè io non mi sento di dire è meglio l'anno scorso piuttosto che quest'anno.

[...]

Trovo che siano due cose totalmente distinte, questo è un modo per stare tutti insieme e per non avere due chiamiamoli gruppetti, che poi non son gruppetti. Noi facevamo teatro, i malati erano da un'altra parte, [...]. Qui invece siamo tutti coinvolti¹²⁶⁴.

Il laboratorio si apriva con un giro di saluti a cui seguiva una parte di training fisico da seduti su un sottofondo musicale. Poi improvvisazioni legate a musiche note e giochi di ripetizione dei movimenti in coro. Sono stati proposti lavori in piccoli gruppi di composizione di sequenze di movimento e brevi coreografie da presentare al resto del gruppo.



1265

La conduzione è stata sempre realizzata da due operatori, Modalli e Samaritani, che hanno assunto a partire dal secondo incontro ruoli distinti. Samaritani si occupava delle fasi di apertura e ingaggio del gruppo e poi della chiusura performativa. Modalli conduceva i giochi e gli stimoli corporei e le improvvisazioni. Alla fine di ogni incontro veniva lasciato uno spazio di parola per commentare in gruppo quanto avvenuto e poi si procedeva alla chiusura con un saluto collettivo. Le osservazioni emerse durante gli incontri così come quelle riportate durante il focus group hanno evidenziato, di fianco alle suddette complessità, alcune risorse del lavoro teatrale. Il meccanismo della ripetizione degli esercizi che si ampliano progressivamente accanto a quello dell'imitazione dei movimenti compiuto dagli altri sono stati due processi che hanno permesso la partecipazione delle persone con demenza in situazione più compromessa.

¹²⁶⁴ "Focus Group all'Alzheimer Café della RSA Santa Caterina, Fondazione Sacra Famiglia a Seguro Milanese" allegato 9.

¹²⁶⁵ Momenti di danza, *TreQuartiPIENO*, laboratorio integrato del secondo anno (2016).

L'ho vista positiva, a parte mia mamma, che non l'ho mai vista esprimersi davanti a tutte queste persone come durante questi incontri... Però io ho visto anche persone che magari hanno più difficoltà, alla fine più difficile per i famigliari per tenerli, però li ho visti...

Più sciolti

Vedendo anche gli altri, facendo una cosa assieme a me è sembrata una cosa positiva

Forse soprattutto la ripetizione, vedendo che uno fa una cosa, poi l'altro la rifà, alla fine anche se poi tu non gliela chiedi lui si è alzato e ha salutato.... Senza chiedere niente, alla fine lui si è alzato e ha salutato, come alla fine del giro hanno fatto tutti, quindi forse un pochino di coinvolgimento c'è stato anche per loro¹²⁶⁶.

Anche i volontari che normalmente non partecipano a questo genere di attività di danza e movimento in collettivo, si sono piacevolmente ingaggiati e stupiti di questa loro partecipazione.

Anche in questo laboratorio gli operatori hanno cercato di modulare le proposte stando in ascolto profondo con quanto emergeva dal gruppo. Hanno dunque progressivamente modificato l'intervento che nell'ultimo incontro è risultato più funzionale alla partecipazione di tutti. Un'attenzione che è stata apprezzata e compresa dai partecipanti.

I ragazzi vedendo quello che succede nelle varie sedute e studiano il modo per coinvolgerli. Quindi non dipende solo da noi ma anche da loro che vedendo quello che uno riesce a fare cercano di trovare il modo per coinvolgerci tutti. Penso che anche loro imparino da quello che viene fuori¹²⁶⁷.

Non è possibile dunque delineare un vero e proprio metodo di intervento, quanto semmai l'avvio di una sperimentazione che avendo modo di proseguire potrebbe portare a nuove e proficue indicazioni operative.

3.3.1.2 *Gli obiettivi*

Gli obiettivi delle due fasi del progetto sono simili in alcuni elementi e diversi per altri.

Il primo anno ha degli obiettivi che riguardano sia il sostegno alla persona, sia la formazione del gruppo, sia l'apertura alla comunità.

Favorire un po' una scoperta/riscoperta di sé e del sé in relazione, creare dei motori creativi di condivisione, di creazione condivisa, facilitare, sempre questo lavoro, per noi in questo caso, ci sembrava ancora più interessante che quello dell'autogestione del gruppo, nelle scelte proprio del laboratorio, cosa mettiamo in scena, cosa ci interessa, come e dove possiamo/dove migliorare, per arrivare poi a preparare qualcosa [...], arrivare alla creazione di qualcosa che possa essere informativo rispetto alla malattia di Alzheimer, che era un obiettivo richiesto, proprio dalla struttura.

[...]

un obiettivo rispetto alle relazioni in quel gruppo, fare in modo che queste persone si conoscessero, entrassero in relazione, condividendo un'esperienza così forte, perché la dottoressa, ci aveva sottolineato, che certo arrivavano ciascuno con il proprio malato all'Alzheimer Café, ma ognuno rimaneva però, un po' come un'isola, rimaneva lì, si trovavano nello stesso posto, ma non entravano in contatto, molto in comunicazione e in relazione¹²⁶⁸.

La sperimentazione del secondo anno aveva come obiettivi l'integrazione intrapersonale e quella interpersonale, relative sia alla dimensione emotiva, che alle sensazioni ed ai vissuti, utilizzando il gruppo

¹²⁶⁶ *Ibidem*.

¹²⁶⁷ *Ibidem*.

¹²⁶⁸ "Massimiliano Samaritani e Elena Modaeli, intervista", allegato 10.

come soggetto accogliente entro cui portare la propria corporeità ed espressività. Erano stati posti anche degli obiettivi legati alla valutazione della proposta teatrale di tipo integrato, che sono stati realizzati in maniera estremamente ridotta date le variazioni del setting (numerosità dei partecipanti ed estrema brevità dell'intervento).

3.3.1.3 La valutazione

Il lavoro di valutazione delle due annualità è stato svolto attraverso il confronto tra i conduttori, tra i conduttori e la geriatra Nuzzo e una delle operatrici sanitarie che seguiva il laboratorio. Sono poi state realizzate alcune riunioni a cui si è aggiunta all'equipe Giulia Innocenti Malini del CIT, Centro di cultura e iniziativa teatrale Mario Apollonio dell'Università Cattolica di Milano. Orientata al monitoraggio in itinere è stata la raccolta di impressioni e osservazioni da parte dei partecipanti ai due gruppi, realizzata con un momento dedicato alla fine di ogni incontro, nel quale i presenti erano invitati dai conduttori ad esprimersi su come erano stati durante l'esperienza teatrale.

Nel corso del primo anno è stato rilevante il fatto che la geriatra Dolores Nuzzo fosse parte del gruppo.

Verificavamo tra noi da un incontro all'altro, sia alla fine tramite la condivisione nel gruppo, avevamo dei rimandi che ci confermavano che la strada che il gruppo stava prendendo era una strada che a loro corrispondeva, e anche poi tenendo sempre il raccordo con Dolores. Con Dolores c'era sempre e comunque, anche se lei era un partecipante al laboratorio, un confronto rispetto come stava andando, anche nelle fasi prima si parlava di raccordi con altri, cioè e come se lei fosse un partecipante ma anche un'osservatrice anche se aveva fatto parte dello spettacolo¹²⁶⁹.

Questo ha creato una sorta di verifica dall'interno del processo che ha dato elementi utili alla riprogettazione in itinere.

3.4. Le risorse del teatro sociale nelle esperienze degli Alzheimer Café

Quali sono le specifiche risorse che il teatro sociale può mettere a disposizione nella cura delle demenze?

Scorrendo le riflessioni riportate nel primo capitolo di questa terza parte della tesi è possibile riconoscere come molteplici delle considerazioni di Kitwood in merito alla necessità di operare le cure delle persone con demenza partendo da una complessiva riconsiderazione della demenza stessa¹²⁷⁰ siano realizzate negli approcci su cui si basano i laboratorio di teatro sociale attivati da Le Compagni Malviste e dal gruppo Rami-Percorsi teatrali negli Alzheimer Café milanesi. Una corrispondenza che trova i suoi fondamenti sia nel metodo che nelle teorie che stanno alla base del teatro sociale, come nella collaborazione che si è stretta tra gli operatori teatrali e gli operatori della cura (l'associazione Al Confine e l'associazione Seneca da un lato e la geriatra Dolores Nuzzo e il personale sanitario della RSA Santa Caterina dall'altro).

Ma è forse possibile dire di più. I laboratori attivati sembrano procedere sintetizzando nel loro operato diverse delle acquisizioni e delle propensioni verso cui tendono in generale i processi del *to care*. In particolare, gli interventi de Le Compagnie Malviste e in parte anche quelli di Rami-Percorsi teatrali appaiono centrati sulla persona in quanto essere biopsicosociale, attenti alla dimensione della relazione come a quella del singolo, a favore dell'attivazione della rete di fronteggiamento e del sostegno alle dinamiche di tipo comunitario. È tenendo intrecciate queste dimensioni che il lavoro teatrale riesce ad integrare la più consueta dimensione della rappresentazione, con quelle della relazione efficace e della azione sociale.

In questo senso è da rivalutare l'ipotesi di inscrivere le attività di teatro sociale entro la cerchia delle terapie non farmacologiche. Infatti, diversamente da queste ultime, il laboratorio teatrale non si dirige a contrastare la degenerazione neurologica, quanto semmai a ridurre il disagio che comporta un vissuto di decadimento sociale ed affettivo insieme alla sensazione di perdita di identità e di frammentazione prodotta dall'indebolimento dei

¹²⁶⁹ *Ibidem*.

¹²⁷⁰ In particolare Tom Kitwood, *Riconsiderare la demenza*.

processi mnemonici e cognitivi. È altrettanto plausibile che, se si accetta l'ipotesi di Kitwood per cui i problemi comportamentali sono piuttosto forme di comunicazione e di reazione a cattive dinamiche psicologiche che si instaurano tra curante e curato¹²⁷¹, allora intervenire con processi teatrali a migliorare la relazione e facilitare la comunicazione, probabilmente potrà produrre effetti sul miglioramento dei comportamenti in generale, andando così ad incidere su quello che, da un punto di vista bio-medico, è ritenuto un sintomo della demenza. La valorizzazione dell'essere persona, come riconoscimento, rispetto e fiducia che vengono conferiti all'essere umano nella sua unicità ed individualità dalle relazioni interpersonali e sociali, rappresenta certo uno dei perni metodologici attorno a cui ruota l'esperienza del teatro sociale quando essa si declini secondo le modalità di una conduzione attenta e preparata, che opera scegliendo attività atte a valorizzare le caratteristiche dei singoli e del gruppo e rispondere ai loro bisogni espressivi e relazionali. Anche scorrendo i dodici tipi di interazione positiva che Kitwood ha identificato grazie alla mappatura dei bisogni di cura della persona con demenza - Dementia Care Mapping¹²⁷² - si possono riconoscere una serie di affinità con l'esperienza del laboratorio di teatro sociale condotto da Le Compagnie Malviste. Kitwood richiama in elenco le caratteristiche che favoriscono l'essere persona. Esse sono in primo luogo: riconoscimento, negoziazione, collaborazione, gioco (play), timaolazione, festeggiamento, rilassamento. Ci sono poi caratteristiche proprie di un'azione con qualità più specificamente terapeutiche, e sono il contenimento, la validazione e l'azione sussidiaria. Da ultime le caratteristiche di azioni in cui la persona con demenza si pone in una posizione attiva, e non solo di ricezione, e che sono la creazione e il dono¹²⁷³. Tutte queste caratteristiche dell'interazione sono state presenti durante i processi di laboratorio, e in particolare le ultime due hanno assunto un valore centrale. La creazione come momento in cui "la persona con demenza offre spontaneamente qualcosa all'ambiente sociale attingendolo dalla sua riserva di capacità e di abilità sociali"¹²⁷⁴, così come il dono quando "la persona con demenza esprime preoccupazione, affetto o gratitudine; formula un'offerta di aiuto o porge un regalo"¹²⁷⁵. Del resto la psicologia dell'invecchiamento ha ampiamente sottolineato "l'importanza della creatività in tutti i suoi aspetti"¹²⁷⁶.

Anche gli anziani costretti da anni a vivere in condizioni di disagio possono cogliere un significato diverso dell'esperienza, conseguire una serenità non conosciuta nelle età precedenti attraverso gli affetti e l'espressione creativa. In tal senso l'invecchiare può consentire il raggiungimento di un equilibrio per lungo tempo cercato e scoprire qualità e potenzialità immaginative, inventive che non si sapeva di possedere¹²⁷⁷.

A questo si aggiunge la tensione a decostruire, durante il laboratorio e a partire proprio dal gruppo dei partecipanti, le rappresentazioni socio-culturali che investono l'esperienza della vecchiaia nelle società occidentali. Il lavoro con il corpo espressivo, proprio del training teatrale mirato, permette alla persona di recuperare un rapporto generativo con la propria corporeità, che è comunemente negata e stigmatizzata, non solo dalla malattia, ma da una più generale emarginazione del corpo rovinato e ferito della persona anziana¹²⁷⁸. Inoltre il training promuove l'attivazione simbolica di tipo creativo. Questo è un passaggio di estremo interesse in questo specifico campo di applicazione. Infatti l'esperienza della persona con demenza è caratterizzata dalla perdita dei processi di simbolizzazione cognitiva che possono essere integrati attraverso il lavoro teatrale con processi di simbolizzazione creativa svolti insieme agli altri e a partire dall'esperienza del corpo e del

¹²⁷¹ *Ibi*, 121 e seguenti.

¹²⁷² Tom Kitwood, Kathleen Bredin, "A new approach to the evaluation of dementia care", 41-60.

¹²⁷³ Tom Kitwood, *Riconsiderare la demenza*, 125-130.

¹²⁷⁴ *Ibi*, 128.

¹²⁷⁵ *Ibi*, 130.

¹²⁷⁶ Alessandro Porro, "De senectute: stereotipi e realtà nei secoli", in *La psicologia e la psicopatologia dell'invecchiamento e dell'età senile: un contributo alla ridefinizione dell'arco della vita*, numero monografico di *Ricerche di psicologia*, 2-3, 35, 2012, 189.

¹²⁷⁷ Carlo Cristini *et al.*, *L'ultima creatività. Luce nella vecchiaia*, 81.

¹²⁷⁸ David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000; trad. it. *Antropologia del corpo e modernità*, Milano, Giuffrè, 2007, 161-166.

movimento. Come rifletteva Dalla Palma, uno dei procedimenti simbolici primari sembra essere quello del gioco simbolico, quel gioco che il bimbo non ancora dotato di sistemi cognitivi sviluppati, utilizza per dare forma alla propria esperienza emotiva e poterla così metabolizzare facendone elemento di sviluppo. Un agire che al contempo forma le basi del successivo pensiero astratto e della cognizione. Un processo che si definisce attraverso il corpo del bambino, il suo movimento ripetitivo, il piacere fisico che prova nell'azione, la diversione dall'elemento doloroso e infine la dimensione performativa del gioco che lo colloca entro la relazione con l'altro. Tutti elementi che si possono ritrovare nelle pratiche teatrali giocate nei laboratori de Le Compagnie Malviste. Il corpo dei partecipanti, anziani e meno anziani, diventa nel lavoro insieme, possibilità di costruzione simbolica e concreta dell'emozione. Un'emozione che, diversamente da quello che avviene nell'esperienza dell'infante, riguarda sia l'accadimento nella realtà sia l'accadimento interiore scatenato dall'universo dei ricordi e dei desideri. Questi trovano, nel movimento corporeo di tipo espressivo, la possibilità di manifestarsi secondo un'accezione di tipo performativo, che si protende verso la forma ma non la raggiunge stabilmente. Anche la ripetizione, nel lavoro teatrale in questi ambiti non è mai per fissare, quanto semmai per ampliare, per aggiungere, per dare spazio nel mondo esterno all'infinità di materiali che si muovono nel mondo interno, nelle grandi sale dei ricordi di una persona che ha a lungo vissuto. L'anziano non può fare a meno di ricordare. Ma la sua memoria si è specializzata.

Senza dubbio una delle imprese più straordinarie della mente che invecchia è la capacità di suddividere nettamente la memoria in due sorte: a lungo termine e a breve termine. La prima migliora, la seconda diminuisce. Mentre ricordo benissimo come era vestita la mia amica settant'anni fa, non riesco a trovare gli occhiali che ho appoggiato "da qualche parte in questo istante". Che ci sia una certa saggezza in questa suddivisione? [...], il carattere è fatto di depositi, specialmente dei depositi lasciati nella memoria dagli errori e dalle disgrazie, sui quali lavoriamo da vecchi. L'inventario di ciascuna vita è enorme, e il guardiano del magazzino, chiunque sia, lo gestisce secondo la regola: smaltire per primi gli ultimi arrivi, sgomberando in fretta i locali dalle nuove acquisizioni in modo da disporre di spazio emotivo sufficiente per valutare il materiale in giacenza da tempo¹²⁷⁹.

Ecco che il lavoro teatrale di tipo sociale affianca questa propensione offrendo alle persone processi di simbolizzazione performativa che rielaborano le componenti emotive scatenatesi nell'inventariare ricordi di tutta una vita. Lo fanno attraverso il corpo - e dunque il movimento, lo spazio, gli oggetti, la voce, la ritmica ecc. - e la relazione, poiché entrambi integrano la dimensione della narrazione verbale e vi aggiungono la consistenza reale del vissuto. In questo si trova un terreno fertile, volendolo coltivare, visto che la memoria è un processo di richiamo attraverso le immagini. La mente anziana sembra essere stracolma di immagini che tornano in primo piano e interpellano il soggetto. E il lavoro teatrale che sollecita proprio questa produzione diviene l'occasione per dare consistenza e condividere questo immaginario strabordante, che altrimenti rischia di segregare la persona entro sé stessa, sopraffatta dal carico immaginifico fin quasi a perdere il confine tra immaginario e realtà, come può avvenire nelle forme di delirio che si accompagnano alla demenza¹²⁸⁰. Immaginazione contro emarginazione, affermava Claudio Meldolesi a proposito dell'arte teatrale nei luoghi della detenzione, una riflessione illuminante anche per questo contesto¹²⁸¹. Provando ad applicarla alle persone anziane e con demenza, ecco che la dimensione mentale diventa paradossalmente prevalente, sia nel suo esserci come memoria sovrabbondante, sia nel suo non esserci perché annichilita dalla demenza. In ogni caso densa di immagini, che non hanno modo cognitivo e razionale di essere rielaborate, e spesso neanche condizioni

¹²⁷⁹ James Hillman, *The force of character. And the lasting life*, 1999; trad.it. *La forza del carattere. La vita che dura*, Milano, Adelphi, 2000,135.

¹²⁸⁰ Ibi, 134-146.

¹²⁸¹ Claudio Meldolesi, "Immaginazione contro emarginazione".

sociali per essere narrate, esse scatenano reazioni tali da indurre un procedimento di ritiro e perdita di contatto con la realtà. Una vera e propria autoreclusione della persona dentro sé stessa.

Nel contesto del teatro, l'immaginazione diviene la leva per lottare contro l'emarginazione, terreno comune per la creazione scenica e per le interazioni sociali che essa induce.

Il tempo-tregua della pratica teatrale offre più che un sollievo. Così dicendo, non penso tanto alla "spontaneità" teorizzata da Moreno come elemento di liberazione tramite il teatro, quanto all'interazione scenica, alla prassi costruttiva per cui l'attore produce con i compagni un risultato intersoggettivo¹²⁸².

Allora il gruppo è l'altra grande risorsa. In questo caso si tratta di un gruppo integrato, ed in effetti è importante pensare a questa esperienza non tanto come all'esperienza di cura della persona con demenza, quanto semmai alla cura delle persone che sono a diverso titolo implicate nella sofferenza che l'esperienza delle degenerazione cognitiva comporta sia a livello biologico, che culturale e sociale. Si tratta certo degli anziani malati, ma anche dei loro familiari e dei caregiver formali ed informali che dei malati si occupano, le vittime nascoste di questa situazione, piuttosto che i volontari e gli operatori sociali e sanitari che si dedicano alle cure e alla ricerca di nuove possibilità. Come anche dei conduttori dell'esperienza teatrale. Un gruppo che, pur nella diversità dei ruoli, sviluppa appartenenza e confronto creativo, affettività ed emozione.

Un gruppo che attraverso il lavoro teatrale, le sue dinamiche relazioni, le sue azioni performative e sociali, sovverte le più comuni cattive rappresentazioni della vecchiaia per aprirsi all'invenzione di una nuova cultura dell'essere anziano e demente. Senza stare qui a ritornare su quanto già detto a proposito dell'esperienza di gruppo come risorsa specifica del teatro sociale, è utile però osservare che questo specifico tipo di gruppaltà incontrata nei laboratori entro gli Alzheimer Café milanesi è caratterizzata proprio dalla non omogeneità dei partecipanti. Un gruppo che si costituisce su quelli che Folgheraiter denomina "problemi di vita come tali, cioè perturbazioni che colgono la vita per intero e che, per essere gestiti o risolti, necessitano di uno sforzo di riorganizzazione integrale dello stile di vita corrente al momento in cui il problema si presenta"¹²⁸³. Un gruppo-comunità, "intergenerazionale" come lo qualifica più volte Manzella nella sua intervista, che diventa una sorta di micro-cosmo in cui si possono forse reinventare gli statuti socio-culturali di un quartiere: "partire dal piccolo e dal concreto è del resto una delle regole essenziali del *social work* in tutte le sue forme"¹²⁸⁴. Allora il lavoro teatrale diventa un tempo in cui sospendere gli assetti consueti delle relazioni, delle rappresentazioni e delle azioni, per farsi esperienza attraverso cui immaginare e sperimentare nuove azioni, relazioni e rappresentazioni che sostengano il processo di risposta al problema di vita. Il fatto che i processi teatrali si muovano in una dimensione congiuntiva e svincolata dalle consuetudini li rende occasioni ottimali per l'*agency* dei soggetti e per una radicale rivisitazione del problema, mettendone in discussione i presupposti¹²⁸⁵. Si tratta di presupposti che si radicano nella rimozione che il nostro tempo ha impetrato ai danni della morte e della vecchiaia.

L'anziano scivola lentamente fuori dal campo simbolico, deroga ai valori centrali della modernità: la giovinezza, la seduzione, la vitalità, il lavoro. È l'incarnazione del rimosso. Richiamo della precarietà e della fragilità della condizione umana, è il viso stesso dell'alterità assoluta. Immagine intollerabile di un invecchiamento che si appropria di ogni cosa in una società che ha il culto della giovinezza e che non sa più simbolizzare il fatto di invecchiare e di morire. Il lavoro dell'invecchiamento è evocatore di una morte che avanza nel silenzio delle cellule senza che sia possibile frenarla. L'anziano procede verso la morte, incarna in sé i due indicibili della modernità: l'invecchiamento e la morte. Al contrario di quanto spesso si dice, né l'invecchiamento né la

¹²⁸² *Ibi*, 46.

¹²⁸³ Fabio Folgheraiter, *La logica sociale dell'aiuto*, 293.

¹²⁸⁴ *Ibi*, 59.

¹²⁸⁵ *Ibi*, 293-294.

morte sono dei tabù; un tabù ha ancora un senso nel tessuto sociale, rinvia ad una frontiera attorno alla quale si struttura un'identità comune del gruppo. Né la vecchiaia né la morte svolgono questo ruolo, sono i luoghi dell'anomalia, sfuggono oggi al campo simbolico che dà significati e valori alle azioni sociali: incarnano l'irriducibilità del corpo¹²⁸⁶.

I laboratori di teatro sociale, nel piccolo del quartiere in cui abitano, partendo proprio da questa irriducibilità del corpo dell'anziano con demenza, con le loro azioni performative sembrano voler riportare il rimosso alla comunità. La carica simbolica si istituisce non tanto dal presentare e neppure dal rappresentare la condizione dell'anziano, bensì lo riportano al cuore della relazione interumana in quanto motore non solo di dolore ma anche dell'affetto e dell'incontro che lega tutti i partecipanti e al contempo scuote e interroga il sistema sociale e i suoi legami, azioni e comportamenti strutturati. È questo, infatti, un altro elemento portante dell'esperienza. Il sistema sociale è tale per cui in modo automatico produce "funzionamento in assenza di consapevolezza"¹²⁸⁷ cioè evita che gli attori sociali riflettano e interrogino la loro abitudine, e tanto più le rimozioni.

Il sistema è un'entità per definizione prosciugata di soggettività prospettica, è un automatismo che si auto-perpetua. È necessario capire se chi aiuta deve mettersi sullo stesso piano di quel determinismo, e avvicinarlo dentro la sua stessa logica che è quella della meccanicità, oppure se da quella logica deve uscire, qualora non guardi più a quel sistema con il solo scopo di comprenderlo o studiarlo, bensì di cambiarlo. A questo punto l'operatore deve sciogliere il dubbio se sta da una parte o dall'altra, se vuole esercitare – per così dire – l'arte del meccanico considerandosi un manipolatore di incoscienti, oppure se intende aiutare delle persone consapevoli a relazionarsi in modi differenti o anche del tutto divergenti e "creativi" rispetto a quelli che la loro storia ha fin lì confezionato¹²⁸⁸.

Il teatro sociale, incontrato in questi laboratori, ha imboccato la strada del cambiamento, della presa di una posizione alternativa seppure in dialogo. L'azione teatrale che nasce entro questi gruppi integrati quando si è proposta alla comunità non indifferenziata, ma a quella del luogo e del contesto di abitazione, quella con cui c'è un possibile legame, ha creato nello stupore anche un momento di riflessione collettiva, che per un momento è parso aprire un varco nel più abituale sistema di azioni, relazioni e rappresentazioni. È ancora da sottolineare come le azioni di teatro sociale realizzate da Le Compagnie Malviste e da Rami-Percorsi teatrali, da un lato non esauriscano il loro incontro con la collettività nel momento della performance pubblica o dell'evento, ma siano caratterizzate da un lavoro continuo ed attento alle relazioni e a sostenere e implementare la rete di fronteggiamento locale. Una seconda considerazione riguarda il fatto che le azioni di divergenza creativa, di simbolizzazione dei rimossi culturali, di comunicazione, di presenza sul territorio di interlocuzione con gli altri soggetti del territorio, insomma le azioni che tendono al cambiamento non siano frutto del lavoro di alcuni operatori, o esperti, o amministratori che fanno le veci, per un meccanismo di delega, degli abitanti. In questo processo, che con il teatro muove l'azione sociale e cerca di cambiare i sistemi consolidati quando diventano fonte di sofferenza, sono le persone stesse, quelle che in altre situazioni sono chiamate 'utenti', che si ingaggiano e operano attivamente, progettano, rappresentano, agiscono.

Di dove prendono, questi vecchi, la loro intelligenza, la loro vitalità, il loro carattere unico? Li prendono dai loro problemi, dalla loro fragilità. Il punto non è che queste persone applicano la medicina alternativa. Il punto è che esse "appartengono" a un Dio alternativo, a Dioniso, il quale

¹²⁸⁶ David Le Breton, *Antropologia del corpo*, 162

¹²⁸⁷ Fabio Folgheraiter, *La logica sociale dell'aiuto*, 293.

¹²⁸⁸ *Ibi*, 379.

era stato lui stesso fatto a pezzi e rappresentava, per la sua paradossale alterità, l'eterna alternativa alle potenze dell'Olimpo¹²⁸⁹.

3.5. Nodi critici

La valutazione resta uno dei nodi critici più rilevanti delle pratiche di teatro sociale che si conferma anche in questa specifica applicazione nei processi di cura delle demenze. Come riportato, infatti, in nessuno dei due casi analizzati si è messo ancora a regime un processo di valutazione adeguato, seppure esistano sia le intenzioni che le competenze pluridisciplinari per farlo. Di certo è possibile applicare forme di valutazione sull'impatto che le attività possono avere nel decorso della malattia, sia sulla persona anziana malata che nella relazione con il caregiver, facendo riferimento agli strumenti elaborati in ambito psico-geriatrico e medico. Ne è un esempio la valutazione occorsa in alcuni Alzheimer Café italiani riportata da Marco Trabucchi nel volume *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*¹²⁹⁰. Anche in questa prospettiva è doveroso ricordare che le ricerche valutative messe in atto nei confronti delle cosiddette terapie non farmacologiche, non hanno ancora trovato definitivo consenso in ambito sanitari e scientifico¹²⁹¹.

D'altro canto risulta difficile la valutazione di attività di ordine creativo, che per loro natura implicano il fatto che i loro esiti siano aperti all'invenzione dei partecipanti. Uscendo dalla logica più consueta dell'apprendimento delle specifiche competenze di linguaggio, che permetterebbe di predefinire degli standard da raggiungere, il campo dei risultati possibili si apre all'imprevedibile¹²⁹². Anche nell'ordine dell'affettività, è molto complesso valutare se le attività promuovano o meno socialità e benessere relazionale, data la difficoltà oggettiva che alcune persone incontrano nell'intrattenere rapporti sociali, benché esse siano assolutamente desiderose di averne. A questo si aggiunge la pluralità e varietà dei soggetti che sono ingaggiati nell'esperienza. Infatti un'altra questione nasce proprio dall'assenza di strumenti specifici e processi adeguati che riescano a valutare l'impatto delle attività teatrali su un gruppo socialmente complesso come quello intergenerazionale, con differenti aspettative e bisogni dei partecipanti, anche alla luce dell'impatto temporale di durata molto ridotta (all'incirca un'ora e trenta alla settimana), per cui il livello di correlazione tra l'esperienza teatrale ed eventuali cambiamenti nella vita della persona resterebbe molto basso. Ugualmente complesso poter valutare scientificamente l'incidenza che un'attività come quella del laboratorio di teatro sociale in un Alzheimer Café potrebbe avere sull'esperienza della vita comunitaria locale, incrementando dinamiche di inclusione e ampliando la partecipazione delle persone nella vita sociale, magari attraverso l'aumento delle pratiche performative locali.

Un altro elemento da considerare è rappresentato dalle variabili che dovrebbero essere tenute in conto nel processo di valutazione per esprimere le diverse prospettive da cui è possibile osservare e valutare il processo. In particolare si possono riconoscere: i diversi soggetti (le singole persone, il gruppo, l'interazione di rete, la comunità territoriale, gli operatori di teatro sociale, le istituzioni, la committenza); le differenti componenti del processo (fase di contatto e mappatura, laboratorio teatrale, performance pubbliche, progettazione e diffusione); le motivazioni della valutazione (efficacia terapeutica, efficacia psico-sociale, implementazione del processo, implementazione dei risultati, replicabilità); la dimensione (qualitativa, quantitativa, quali-quantitativa, temporale, artistica); gli strumenti (test, questionari, report, equipe, focus group, diari di lavoro,

¹²⁸⁹ James Hillman, *La forza del carattere*, 157.

¹²⁹⁰ Si veda quanto riportato in "2.4. Alzheimer Café a Milano" nel capitolo 2 della terza parte della tesi.

¹²⁹¹ A tale proposito si torni alle osservazioni riportate in chiusura di "1.3.4 Le terapie non farmacologiche" nel capitolo 1 della terza parte della tesi.

¹²⁹² Si possono riconoscere cinque categorie diverse nei metodi che hanno studiato la creatività: i metodi psicometrici, che misurano le capacità cognitive e quelli che analizzano aspetti della personalità; gli studi sperimentali, che implicano la manipolazione dei comportamenti; i metodi biografici, che studiano casi individuali a favore dell'idea che l'atteggiamento creativo sia diverso in ogni soggetto; la prospettiva storiometrica, che riferisce i dati attuali allo studio di casi nel passato; metodi biometrici riferiti in particolare alle fondamenta neurofisiologiche del comportamento creativo. In Carlo Cristini *et al.*, *L'ultima creatività. Luce nella vecchiaia*, 22-25.

griglie di osservazione, conteggio presenza, conteggio repliche). Evidentemente un processo molto complesso sul quale è urgente che si attivi un confronto multidisciplinare che possa: favorire la migliore comprensione dell'efficacia della proposta teatrale, coadiuvare gli operatori nelle progettualità in corso al fine di sostenere e ottimizzare i processi, aprire il confronto con le esperienze internazionali di teatro applicato¹²⁹³.

Per fare invece una sintesi di quanto emerso nelle esperienze considerate, esse in ambito di valutazione stanno operando secondo tre direttive.

- La valutazione ex ante e ex post realizzata con strumenti elaborati dagli operatori del contesto (RSA), in riferimento all'impatto sulla persona con decadimento cognitivo e sul livello di distress del caregiver. Si tratta di una valutazione di ordine quantitativo e quali-quantitativo.
- La valutazione attraverso la raccolta delle osservazioni (report) e il confronto in equipe di conduzione dei commenti all'esperienza espressi dalla conduzione, da eventuali osservatori partecipanti e dai partecipanti stessi. Il processo di valutazione riferisce direttamente agli obiettivi di progetto. Si tratta di una valutazione in itinere e di processo di ordine qualitativo. Vengono anche utilizzati alcuni esercizi, che ripetuti durante il percorso di laboratorio, permettono di valutare se la persona piuttosto che il gruppo abbiano maturato dei cambiamenti e quali.
- La valutazione con il committente, normalmente ex post e riferita a quanto condiviso a progetto, riguarda sia il processo e i suoi obiettivi di cura, che i risultati concreti conseguiti (numero e tipologia dei partecipanti, numero degli eventi, numero degli spettatori, diffusione della comunicazione virtuale – post e like).

Da punto di vista della formazione e del riconoscimento professionale dell'operatore, altri due punti critici evidenziati nel complesso del teatro sociale, le due esperienze analizzate, confermano gli elementi emersi. La formazione degli operatori de Le Compagnie Malviste e di RAMI-Percorsi teatrali ben rappresenta lo scenario complessivo. Si tratta infatti sia di operatori che vengono da una formazione di ordine artistico e che si sono successivamente specializzati in corso d'opera con competenze di area psicosociale, sia di operatori che vengono da una formazione universitaria specializzata nel teatro sociale, che è stata completata con percorsi di formazione in area artistico teatrale. Percorsi disparati, che si costruiscono attraverso l'esperienza e a partire dall'esperienza. Come se anche la formazione dell'operatore di teatro sociale fosse un processo performativo che si compie con una costante ricerca e attraverso l'interazione con i diversi soggetti e contesti nei quali egli lavora. Di fatto, dal punto di vista del riconoscimento professionale, quello che testimoniano le due esperienze, è quanto anch'esso sia acquisito sul campo, nell'incontro con le realtà del sociale che sono incuriosite dalla pratica teatrale perchè la immaginano come un valido e utile strumento per raggiungere i loro obiettivi.

Dunque anche alla luce di questa analisi più approfondita sulle esperienze milanesi di teatro sociale negli Alzheimer Café le situazioni che ineriscono la formazione, il riconoscimento professionale e la valutazione, si presentano molto aperte e fluide, sulle quali è di certo utile avviare percorsi approfonditi di studio, possibilmente attraverso il confronto tra operatori e ricercatori di aree disciplinari diverse.

¹²⁹³ Per la redazione di questa tesi sono stati impiegati alcuni strumenti, interviste, focus group, osservazione partecipante, report utilizzati in questa sede con finalità di ordine descrittivo e di emersione dei criteri di lavoro, elementi del metodo, riferimenti teorici impliciti. Se ne riporta parte in allegato.

Conclusioni

Le riflessioni fin qui condotte sul teatro sociale, secondo i differenti approcci della ricostruzione storico-genealogica, dell'approfondimento teorico-metodologico e dell'osservazione partecipata all'esperienza, riportano alle domande da cui ha preso le mosse questa ricerca, con maggiore consapevolezza su cosa sia il teatro sociale, la sua storia, la sua natura e i suoi nodi critici. Si aprono altrettante nuove domande e il desiderio di ulteriore approfondimento. A tal motivo queste considerazioni conclusive risultano aperte, seppur cerchino di integrare in uno sguardo d'insieme i punti chiave e le piccole e grandi scoperte che si sono susseguite nel corso di questa articolata riflessione.

“Il disagio personale e sociale dipende in sostanza da un circolo vizioso di cattive rappresentazioni, di male azioni e di pessime relazioni”¹²⁹⁴. Le persone, i gruppi le comunità attraverso l'esperienza promossa dai progetti di teatro sociale mettono in atto azioni, relazioni e rappresentazioni che progressivamente divergono da quelle abituali e disagianti, aprendosi alla possibilità di trasformare la propria quotidianità. Nel fare questo, il teatro sociale continua quella ricerca di necessità e di senso su cui si è lungamente interrogato il teatro del ventesimo, e poi quello del ventunesimo secolo. Non un'invenzione dal nulla, dunque, quanto semmai il dilatarsi dell'esperienza teatrale, superando i confini delle più tradizionali convenzioni e dell'arte come fine, per divenire arte come veicolo.

Nelle performing arts esiste una catena con numerosi anelli differenti. Nel teatro abbiamo un anello visibile — lo spettacolo — e un altro quasi invisibile — le prove. Le prove non sono soltanto la preparazione alla prima dello spettacolo, sono il terreno in cui scoprire noi stessi, le nostre possibilità, sono il campo in cui oltrepassare i nostri limiti. Le prove sono una grande avventura, se si lavora seriamente¹²⁹⁵.

Un intenso processo di laboratorio che sottrae il teatro dalla sua sudditanza al prodotto, alla presentazione, a quel lavoro attoriale tutto concentrato ad incidere sulla percezione dello spettatore, per spostare il suo peso sull'esperienza dell'attuante, sulla sua percezione, sulla sua autopenetrazione. Da questa intuizione, che ha profondamente colpito il cuore dei processi di rinnovamento teatrale, portata alla sua massima espressione da Grotowski, ma inaugurata dai registi pedagoghi che lo hanno preceduto, si sono dipartite diverse interpretazioni. Alcune hanno collegato questo 'lavoro serio' alla formazione di un attore che potesse superare i limiti finzionali della rappresentazione ed avvicinare così la vita reale con le sue energie, per poterla portare sulla scena. In un'altra direzione si sono mosse invece quelle esperienze che, alla luce dei benefici del lavoro teatrale sul sé, li hanno ripensati e agiti perché potessero utilmente transitare dalla formazione dell'attore a quella della persona, del gruppo e dell'intera comunità. In particolare il lavoro teatrale è parso anche come una valida alternativa o un sostegno per processi di tipo educativo, terapeutico, riabilitativo.

Questo lavoro sul sé non è l'unico fronte attivo del teatro sociale, che pensa piuttosto allo sviluppo integrato dei diversi soggetti, persona, gruppo e comunità, in relazione gli uni con gli altri.

Una prospettiva che modifica sostanzialmente il rapporto con la rappresentazione, e più nello specifico con la rappresentazione spettacolare.

Infatti, se la distinzione tra laboratorio e spettacolo portava a considerare solo il primo come momento di cura del sé, ritenendo implicitamente che lo spettacolo fosse un atto di totale dedizione dell'attore allo spettatore, secondo una logica rituale di funzione medianica del performer rispetto alla comunità, nelle pratiche del teatro sociale la rappresentazione e lo spettacolo sono un altro modo in cui i soggetti, persona, gruppo e comunità,

¹²⁹⁴ Claudio Bernardi, *Eros. Sull'antropologia della rappresentazione*, 88.

¹²⁹⁵ Thomas Richards, *Al lavoro con Grotowski sulle azioni fisiche. Dalla compagnia teatrale a l'arte come veicolo*, Milano Ubulibri, 1993, 123.

attuanti in diversa accezione, possono lavorare su sé stessi, proprio mentre si dedicano all'altro da sé. In questo senso il teatro sociale promuove buone rappresentazioni, non solo perché favorisce il cambiamento delle rappresentazioni che un soggetto, individuale e collettivo, ha di sé stesso e dei suoi valori e dei suoi miti, ricambio importante quando questi sono fonte di disagio.

È dunque specifico del metodo del teatro sociale realizzare queste nuove buone rappresentazioni che, modificando gli assetti produttivi teatrali più consueti per aprirli alla partecipazione dei diversi soggetti in quanto attori e autori dell'esperienza, diventano un'ulteriore possibilità di evoluzione del rapporto con la comunità. Infatti da passivo recettore di servizi e di prestazioni, da escluso, da esponente di una marginalità silenziosa, il soggetto riconquista un ruolo attivo, una voce, una presenza sociale attraverso l'azione culturale. Questo esercizio dell'*agency* che avviene nel momento dello spettacolo, ma maturato durante il lavoro con il gruppo, pervade poi la vita, favorendo una percezione di accresciuto potere rispetto alla propria esistenza e alla comunità locale. Per esempio le persone vengono riconosciute nella quotidianità non teatrale, allacciano nuove relazioni anche al di fuori del gruppo di laboratorio, riconoscono e rivendicano i propri diritti all'espressione, alla relazione e alla cura, trovano un ruolo che non si esaurisce nell'essere un problema sociale, ingaggiandosi con responsabilità in numerose attività¹²⁹⁶.

Per la comunità questi momenti di apertura del laboratorio attraverso gli eventi e gli spettacoli, sono momenti di sovvertimento temporaneo delle regole strutturali del sistema sociale. La comunità che silenziosa e commossa ascolta la voce di una canuta e minuta signora ultraottantenne che racconta memorie della sua vita, oppure canta un pezzo di un'opera famosa, attraversa per un tempo seppur limitato un vero e proprio sovvertimento degli statuti abituali per i quali l'anzianità, come la morte, è il tempo del non essere, della perdita, dell'afflizione, e oggetto di inevitabile rimozione socio-culturale. Un sovvertimento che può restare carnevalesco, cioè temporaneo e confermando lo status quo, oppure può essere una delle forze che progressivamente cambiano non solo l'individuo, ma anche la comunità.

Com'è intuibile le buone rappresentazioni si intrecciano con le buone azioni, quando si riesca ad intendere che il lavoro di teatro sociale oltre la dinamica teatrale, ma attraverso di essa, supera l'idea che il laboratorio e lo spettacolo siano l'orizzonte ultimo da cui si possa ricevere soddisfazione sociale e culturale. Nei laboratori presso gli Alzheimer Café è evidente che si sia ingaggiato un processo che si dirige dal lavoro teatrale all'azione sociale e che contamina tutti i soggetti che partecipano. Li spinge ad invitare altri amici e conoscenti, spargendo con il tam-tam le informazioni sulle attività e sul loro senso, a tenere informate le amministrazioni pubbliche che si configurano, ora, come un interlocutore, a collaborare con le altre forme associative presenti in quartiere nelle loro iniziative culturali e festive, e a promuovere strenuamente, con il proprio ingaggio diretto, oltre che con i contenuti della comunicazione pubblica, una diversa cultura dell'anzianità e della demenza. Un lavoro che si allarga per ampliamenti progressivi, anche mettendo in comunicazione le reti sociali che ogni soggetto porta con sé¹²⁹⁷.

Nel laboratorio di teatro sociale si apre una dialettica viva tra sostenere la persona, perché insieme al gruppo possa prendersi cura del suo problema di vita, e rifiutare le condizioni sociali e culturali che alimentano il problema stesso. E fare tutto quello che si può fare insieme per agire e risolvere il problema. Queste sono le buone azioni. Azioni di relazione e in relazione, che affrontano in modo sistemico le urgenze della vita riconoscendosene parte.

Per produrre buone rappresentazioni, nella doppia accezione di cui si è detto, il procedimento teatrale deve essere esperienza di buone relazioni, che legittimino e valorizzino tutti i partecipanti, qualunque sia la loro condizione e ruolo, e di buone azioni, che significa relazioni costruttive e collaborative, relazioni che alimentano i legami sociali. Relazioni interpersonali, ma anche di gruppo e di inter-gruppo, comunità e rete.

È questo incontro tra di noi, scambiandoci pensieri, lui fa delle domande personali e generali e quindi ci scambiamo e ci conosciamo sempre di più ed è una cosa molto importante oggi che c'è

¹²⁹⁶ Sono queste le esperienze raccontate da molti anziani durante le merende degli Alzheimer Café.

¹²⁹⁷ Guglielmo Schininà, "Così lontano, così vicino. Interventi di animazione psicosociale e creativa in situazioni d'emergenza e di conflitto nell'area d Balcani", *Comunicazioni sociali*, 23, 3 (2001): 242-243.

un mondo di divisioni questa azione. Qualcuno scrive, qualcuno racconta e ci fa unire insieme, ed io lo trovo molto molto bello¹²⁹⁸.

Alla luce di queste considerazioni emerge come la comunità, che gli interventi di teatro sociale cercano di rialimentare, non corrisponda a quella prescrittiva del passato, bensì si configuri come un ambito di partecipazione libera e responsabile dei soggetti e delle loro interazioni.

Nella pluralità delle sue espressioni, l'ampia fenomenologia delle esperienze considerate, con particolare riferimento a quelle analizzate in maniera più approfondita della teatralità sociale negli Alzheimer Café, sembra dunque sviluppare nella contemporaneità alcune sperimentazioni del passato, secondo un'accezione più sociale che politica o di ricerca artistica, in cui etica ed estetica si stringono in una circuitazione virtuosa e generatrice e i soggetti, nelle loro differenze, trovano nuove possibilità e risorse di vita e modalità di partecipazione responsabile.

Dal punto di vista dello studio di questo fenomeno, la ricerca nella sua necessità di riferirsi ad approcci diversi, a metodi di indagine che integrano aspetti storici, teorici e applicativi, a tipologie di fonti disparate, non sempre di facile comparazione e neppure sempre effettivamente verificabili nella loro attendibilità, ha evidenziato diversi nodi critici che rimandano alla necessità di un confronto interdisciplinare che possa favorire il riconoscimento e l'analisi dei differenti livelli a cui interviene l'esperienza teatrale performativa quando consapevolmente si prefigga degli obiettivi di cambiamento sociale e culturale. In questa direzione, si auspica, possano procedere ulteriori riflessioni a sostegno dello sviluppo di una teatralità che sempre più si disponga ad essere un'arte della vita.

Non si tratta di scardinare i confini tra le varie aree del teatro secondo un assioma che nessuno è in grado di formulare: tutta l'esperienza più recente del teatro dimostra che gli esiti più significativi si sono avuti quando si sono realizzati non solo genericamente scambi e integrazioni tra linguaggi ma incontri tra persone, ognuna portatrice di specifiche esperienze, ma tutte insieme capaci di rappresentare, in una porzione di spazio pur limitato, il grande teatro del mondo. La scena teatrale si pone oggi a centro di una complessità sociale, a volte drammatica, non per evocarla o subirla in modo confuso, ma per assumerla e trasformarla nella prospettiva di autentici atti di libertà e di impegno civile¹²⁹⁹.

¹²⁹⁸ "Focus Group all' Alzheimer Café del centro Carlo Poma a Quinto Romano" allegato 6.

¹²⁹⁹ Sisto Dalla Palma, *La scena dei mutamenti*, 147.

BIBLIOGRAFIA GENERALE

A stepwise process for developing and implementing quality indicators to improve psychosocial dementia care in European countries, Nijmegen, Cambridge University Press and John Wiley & Sons, 2012. Accesso 29-09-2016 <http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/99149/99149.pdf?sequence=1#page=54>.

Abel Thomas, "Cultural capital in health promotion", in McQueen David V. *et al.*, *Health and modernity: the role of theory in health promotion*, New York, Springer Science & Business Media, 2007, 43-73.

Abel Thomas, "Cultural capital and social inequality in health", *Journal of epidemiology and community health*, 62, 7 (2008): 1-5.

Ackroyd Judith, "Applied theatre: problems and possibilities", *Applied theatre research, Griffith University and IDEA journal*, 1 (2000). Accesso 12-09-2015 https://www.griffith.edu.au/data/assets/pdf_file/0004/81796/Ackroyd.pdf.

Ackroyd Judith, "Applied theatre: an exclusionary discourse?", *Applied theatre researcher/IDEA journal*, 8 (2007): 1-11. Accesso 12-09-2015 https://www.griffith.edu.au/data/assets/pdf_file/0005/52889/01-ackroyd-final.pdf.

Adorisio Antonella, García María Elena (a cura di), *Danzamovimentoterapia: modelli e pratiche nell'esperienza italiana*, Roma, Edizioni scientifiche Magi, 2008.

Agosti Alberto, *Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo: aspetti pedagogici e didattici*, Milano, Franco Angeli, 2006.

AIDA (a cura di), *Laboratorio di teatro. IPM Beccaria*, Milano, 1996. Materiale inedito presente negli archivi dell'associazione AIDA.

Alfieri Fiorenzo, *Il mestiere di maestro. Dieci anni nella scuola e nel movimento di cooperazione educativa*, Milano, Emme Edizioni, 1974.

Allen-Burge Rebecca, Stevens Alan B., Burgio Louis D., "Effective behavioral interventions for decreasing dementia-related challenging behavior in nursing homes", *International journal of geriatric psychiatry*, 14, 3 (1999): 213-228.

Alonge Roberto, Davico Bonino Guido (a cura di), *Storia del teatro moderno e contemporaneo*, vol. III - *Avanguardie e utopie del teatro: il Novecento*, Torino, Einaudi, 2001.

Alonge Roberto, Tessari Roberto, *Manuale di storia del teatro. Fantasmii della scena d'Occidente*, Torino, Utet, 2001.

Alonge Roberto, Perrelli Franco, *Storia del teatro e dello spettacolo*, Novara, UTET-De Agostini Scuola, 2012.

Altini Pietro, Dimonte Valerio, Nicotera Raffaella, "Teatro e formazione sanitaria. L'esperienza teatrale nel percorso formativo dell'infermiere", in Rossi Ghiglione Alessandra, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 139-152.

Altre visioni. Percorsi espressivi nei luoghi del disagio, Atti del Convegno di Cremona, 24 maggio 1991, Cremona, Provincia di Cremona, 1992.

Amendola Alfonso, Del Gaudio Vincenzo, "Il Cerchio Invisibile. Due esperienze di teatro-comunità in Campania: da Leo de Berardinis a Punta Corsara", *Comunicazioni sociali*, 38 Nuova serie, 2 (2016): 305-314.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5° ed.), Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

- Andrews Richard, "The Poor Theatre of Monticchiello, Italy", in Boon Richard, Plastow Jane (a cura di), *Theatre and empowerment*, 33-58.
- Andrisano Angela M. (a cura di), *Il corpo teatrale tra testi e messinscena*, Roma Carocci, 2006.
- Animazione in città. Modelli di intervento sul tempo libero in aree urbane. Esperienze a confronto e prospettive progettuali*, Milano, Clup, 1989.
- Annoni Carlo (a cura di), *Istituzione letteraria e drammaturgia. Mario Apollonio (1901-1971). I giorni e le opere*, Atti del Convegno, Brescia-Milano, 4-7 novembre 2001, Milano, Vita e Pensiero, 2003
- Antinori Fabrizia (a cura di), *Territorio e lavoro di comunità*, Padova, CLEUP, 2000.
- Antolini Fabio, "Il primato del coro", in Apollonio Mario, *Scritti teatrali (1954 – 1959)*, 7-17.
- Antonacci Francesca, Cappa Francesco, *Riccardo Massa. Lezioni su "La peste, il teatro, l'educazione"*, Milano, Franco Angeli, 2001.
- Antonietti Alessandro, Colombo Barbara, "Interventi con la musica per il mantenimento e il recupero delle funzioni cognitive nell'anziano", *Ricerche di psicologia*, 2-3 (2012): 213-224.
- Antonovsky Aaron, "The salutogenic model as a theory to guide health promotion", *Health promotion international*, 11, 1 (1996): 11-18.
- Antonucci Giovanni, *Storia del teatro italiano contemporaneo*, Roma, Studium, 2012.
- Apollonio Mario, "Attualità del teatro dei vecchi tempi e prospettive sul teatro di domani", *Drammaturgia*, 1, 1954, riedito in Apollonio Mario, *Scritti teatrali (1954-1959)*, 26-36.
- Apollonio Mario, "Mecenatismo di stato", *Drammaturgia*, 1, 1954, riedito in Apollonio Mario, *Scritti teatrali (1954-1959)*, 45-53.
- Apollonio Mario, "Teatro e scuola", *Drammaturgia*, [s.n.] 1954, riedito in Apollonio Mario, *Scritti teatrali (1954-1959)*, 163-166.
- Apollonio Mario, "Circoli", *Drammaturgia*, 4 (1954): 1-10.
- Apollonio Mario, *Storia dottrina prassi del coro*, Brescia, Morcelliana, 1956.
- Apollonio Mario, *Storia del teatro italiano*, Firenze, Sansoni, 1981 (riedito Milano, Rizzoli, 2003).
- Apollonio Mario, *Scritti teatrali (1954 – 1959)*, Brescia, Fondazione Civiltà Bresciana, 1993
- Arcidiacono Caterina, *Volontariato e legami collettivi. Bisogni di comunità e relazione reciproca*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Arcoverde Cynthia *et al.*, "Role of physical activity on the maintenance of cognition and activities of daily living in elderly with Alzheimer's disease", *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 66 - 2B (2008): 323-327.
- Aristotele, *Poetica*, Milano, BUR, 1987
- Armstrong Pat, Kits Olga, "One hundred years of caregiving", in Grant Karen R. *et al.* (a cura di), *Caring for/caring about*, 45-73.
- Asioli Fabrizio, "La relazione cura?", in *Psicogeriatrica*, 2, 2009, 10-14.
- Åstedt-Kurki Päivi, Joronen Katja, Rankin Sally H., "School-based drama interventions in health promotion for children and adolescents: systematic review", *Journal of Advanced Nursing*, 63, 2 (2008): 116-131.
- Atti del ciclo di incontri sul tema: "Oltre il limite: l'uomo nella dimensione del sacro"*, Brescia, Università Cattolica del Sacro Cuore-CUT "La stanza", 1992.

- Attisani Antonio, "La scoperta del teatro", *Scena*, 2, 1 (1977): 5-7.
- Attisani Antonio, *Il teatro come differenza*, Milano, Feltrinelli, 1978.
- Attisani Antonio (a cura di), *Enciclopedia del teatro del '900*, Milano, Feltrinelli, 1980.
- Attix Deborah K., Welsh-Bohmer Kathleen A. (a cura di), *Geriatric neuropsychology. Assessment and intervention*, New York, The Guilford Press, 2006.
- Augustin Jean-Pierre, Gillet Jean-Claude, *L'animation professionnelle: histoire, acteurs, enjeux*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- Bäckman Lars, "Memory training and memory improvement in Alzheimer's disease: rules and exceptions", *Acta neurologica scandinavica*, 85, S139 (1992): 84-89. Accesso 20-09-2016 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0404.1992.tb04461.x/pdf> .
- Badolato Giuseppe *et al.*, *La scena rubata. Appunti sull'handicap e il teatro*, Milano, EuresisEdizioni, 2000.
- Bahar-Fuchs Alex, Clare Linda, Woods Bob, "Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia", in *Cochrane database of systematic reviews* 6, CD0032602013 (2013).
- Baliani Marco, Rostagno Remo, Cornacchia Maia, "In morte dell'animazione", *Scena*, 5, 11-12 (1980): 61.
- Balint Micheal, *The doctor, his patient and the illness*, [s.l. s.e.], 1957, trad. it. *Medico, paziente e malattia*, Milano, Feltrinelli 1961.
- Ball Julia, Haight Barbara K., "Creating a multisensory environment for dementia", *Journal of gerontological nursing*, 31, 10 (2005): 4-9.
- Ball Steve, "Theatre in health education", in Jackson Anthony (a cura di), *Learning through theatre*, 227-238.
- Ballard Clive G, *et al.*, "Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa", *Journal of clinical psychiatry*, 63, 7 (2002): 553-558.
- Balma Tivola Cristina, "Teatro interculturale e corpi-in-relazione. AlmaTeatro e la questione dell'identità culturale oggi", *Antropologia e teatro. Rivista di studi*, 5, 5 (2014). Accesso 30-11-2016 <https://antropologiaeteatro.unibo.it/article/view/4391/3864>.
- Barba Eugenio, *Teatro, solitudine, mestiere e rivolta*, Milano, Ubulibri, 1985.
- Barba Eugenio, "L'azione reale", *Teatro e storia*, 7, 2 (1992): 183-202.
- "Bari, Catania, Treviso: I mestieri del teatro in tre progetti per ragazzi", *Catarsi. Teatri delle diversità*, 2, 1 (1997): 26.
- Barnes Hazel (a cura di), *Applied drama and theatre as an interdisciplinary field in the context of HIV/AIDS in Africa*, Vol. 43, Amsterdam, Rodopi, 2013.
- Baroni Cristina, Sambenati Daniela, "Teatro musicale con anziani residenti in istituto", *Servizi sociali oggi*, 2 (2011): 58-62.
- Bartolucci Giuseppe (a cura di), *Il teatro dei ragazzi*, Firenze, Guaraldi, 1972.
- Bauer Georg, Davies John Kenneth, Pelikan Juergen, "The EUHPID health development model for the classification of public health indicators", *Health promotion international*, 21, 2 (2006): 153-159.
- Bauman Zygmunt, *Voglia di comunità*, Roma-Bari, Laterza, 2002.

- Beccarelli Rossana, "Drammaturgia della cura", in Rossi Ghiglione Alessandra, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, Torino, Ananke, 2011, 93-106.
- Beck Julian, *The life of the theatre: the relation of the artist to the struggle of the people*, San Francisco, City Lights, 1972; trad. it. *La vita del teatro. L'artista e la lotta del popolo*, Torino, Einaudi, 1975.
- Bedoni Francesca, Bonardi Elisabetta, Fontanella Carla, "Sperimentarsi nell'immaginario", in Bianconi Renzo Arturo et al., *Le artiterapie in Italia*, 241-244.
- Bellelli Giuseppe et al., "Riabilitazione motoria degli anziani affetti da malattie psicogeriatriche", *Menti attive. La ricerca in riabilitazione nelle Marche*, 2 (2013), 59-65.
- Bellia Vincenzo, *Se la cura è una danza. La metodologia espressivo-relazionale nella danzaterapia*, Milano, Franco Angeli, 2007.
- Benenzon Rolando, *Manuale di musicoterapia*, Roma, Borla 1984.
- Benson Sue, Kitwood Tom (a cura di), *The new culture of dementia care*, London, Hawker Publications, 1995.
- Bergeron L. Rene, Gray Betsey, "L'abuso verso gli anziani: il problema della segnalazione", in Nicoletta Pavesi (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, 173-188.
- Beria Martina, Vella Liana, "Mappatura qualitativa delle esperienze di intervento artistico in contesti sociosanitari in Piemonte", in Rossi Ghiglione Alessandra, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 197-234.
- Bernard Miriam et al., "Ages and stages: the place of theatre in the lives of older people", *Ageing and society*, 35, 06 (2015): 1119-1145.
- Bernardi Claudio, "Rito per non morire. Un'esperienza di teatro antropologico nel distretto scolastico di Lodi e nella provincia di Cremona", in Cuminetti Benvenuto (a cura di), *Teatro ed educazione in Europa. Francia*, 99-108.
- Bernardi Claudio, "Teatro sacro. Verso una nuova comunicazione rituale", in *Atti del ciclo di incontri sul tema: "Oltre il limite: l'uomo nella dimensione del sacro"*, 27-39.
- Bernardi Claudio *La bimba e il drago. Dramma e riti di liberazione nella società postmoderna*, in Bernardi Claudio, Cantarelli Laura (a cura di), *Emozioni*, 11-14.
- Bernardi Claudio, *Corpus hominis. Riti di violenza, teatri di pace*, Milano, EuresisEdizioni, 1996.
- Bernardi Claudio, "Il teatro sociale", in Bernardi Claudio, Cuminetti Benvenuto (a cura di), *L'ora di teatro*, 157-171.
- Bernardi Claudio, "Far fuori il teatro", in Bernardi Claudio, Perazzo Daniela (a cura di), *Missioni impossibili*, 229-233.
- Bernardi Claudio, *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*, Roma, Carocci, 2004.
- Bernardi Claudio, "La memoria della comunità. Il teatro sociale nelle residenze per anziani", in Bernardi Claudio, Chignola Alice, Aimo Laura (a cura di), *Ti Amo*, 51-66.
- Bernardi Claudio, *Eros. Sull'antropologia della rappresentazione*, Milano, Educatt, 2015.
- Bernardi Claudio, Cantarelli Laura (a cura di), *Emozioni. Riti teatrali nelle situazioni di margine*, numero monografico di *Quaderni dell'Ufficio di Promozione Educativa e Culturale*, 2, Provincia di Cremona, (1995).
- Bernardi Claudio, Cuminetti Benvenuto (a cura di), *L'ora di teatro*, Milano EuresisEdizioni, 1998.

- Bernardi Claudio, Cuminetti Benvenuto, Dalla Palma Sisto (a cura di), *I fuoriscena. Esperienze e riflessioni sulla drammaturgia nel sociale*, Milano, EuresisEdizioni, 2000.
- Bernardi Claudio, Perazzo Daniela (a cura di), *Missioni impossibili. Esperienze di teatro sociale in situazioni d'emergenza*, numero monografico di *Comunicazioni sociali*, 23, 3 (2001).
- Bernardi Claudio, Dragone Monica, Schininà Guglielmo (a cura di), *War theatres and actions for peace. Teatri di guerra e azioni di pace*, Milano, EuresisEdizioni, 2002.
- Bernardi Claudio, Susa Carlo (a cura di), *Storia essenziale del teatro*, Milano, Vita&Pensiero, 2005.
- Bernardi Claudio, Giaccardi Chiara (a cura di), *Comunità in atto. Conflitti globali, interazioni locali, drammaturgie sociali*, numero monografico di *Comunicazioni Sociali*, 29, 3, (2007).
- Bernardi Claudio, Giaccardi Chiara, "La comunità come utopia e come limite", in Bernardi Claudio, Giaccardi Chiara (a cura di), *Comunità in atto*, 327-336.
- Bernardi Claudio, Colombo Maddalena (a cura di), *Per-formazioni*, numero monografico di *Comunicazioni sociali*, 33, 2, (2011).
- Bernardi Claudio, Chignola Alice, Aimo Laura (a cura di), *Ti amo. Il teatro sociale e di comunità nel territorio mantovano*, Milano, Educatt, 2014.
- Bernardi Claudio, Fornari Giuseppe, Le Breton David (a cura di), *Bodies exposed. Dramas, practices and mimetic desire*, numero monografico di *Comunicazioni sociali*, 38, 2 (2016).
- Bernardi Claudio, Fornari Giuseppe, Le Breton David, "Introduzione", in Bernardi Claudio, Fornari Giuseppe, Le Breton David (a cura di), *Bodies exposed*, 181-200.
- Bernardi Claudio, Innocenti Malini Giulia, "From performance to action. Il teatro sociale tra rappresentazione, relazione e azione", comunicazione presentata al Convegno "Thinking the theatre. New theatreology and performance studies" della CUT-Consulta Universitaria del Teatro, tenutosi a Torino il 29-30 maggio 2015 e i cui atti sono in corso di pubblicazione presso la collana online "Arti della Performance" diretta da Gerardo Guccini per AMS ACTA, casa editrice on line dell'Università di Bologna.
- Bernazza Letizia, "Il rischio come strumento di perfezione. Conversazione con Armando Punzo", in Bernazza Letizia, Valentini Valentina (a cura di), *La compagnia della Fortezza*, 23-65.
- Bernazza Letizia, Valentini Valentina (a cura di), *La compagnia della Fortezza*, Soveria Mannelli (CZ), Rubettino, 1998.
- Bertin, Giovanni. "Politiche sociali e sviluppo locale: il ruolo del capitale sociale", *Analisi e strumenti di politica sociale*, (2013): 15-44.
- Bertin Giovanni, Cipolla Costantino, "La centralità del territorio: i nodi del cambiamento", *Politiche sociali. Studi e ricerche*, 2 (2013): 259-269.
- Bertoni Andrea, "La drammaterapia", in Bernardi Claudio, Cuminetti Benvenuto, Dalla Palma Sisto (a cura di), *I fuoriscena*.185-195.
- Besnard Pierre, "Notes de synthèse. L'animation socioculturelle (Recherches)", *Revue française de pédagogie*, 44 (1978): 129-142.
- Best Allan *et al.*, "An integrative framework for community partnering to translate theory into effective health promotion strategy", *American journal of health promotion*, 18, 2 (2003): 168-176.
- Bhopal Raj, McEwan Robert T., Patton Wendy, "Drama on HIV and AIDS: An evaluation of a theatre-in-education programme", *Health education journal*, 50, 4 (1991): 155-160.

- Bianchetti Angelo, "Il trattamento del paziente con malattia di Alzheimer in fase avanzata", in *Psicogeriatría*, 2 (2006): 35-41.
- Bianconi Renzo Arturo *et al.*, *Le artiterapie in Italia*, Roma, Gutenberg, 1995.
- Billi Paolo, "Teatro al Pratello – società cooperative sociale", in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Recito dunque soGno*, 153-155.
- Blasich Gottardo, *Drammatizzazione nella scuola. Proposte e interventi per la creatività di gruppo*, Torino, Elle Di Ci, 1981.
- Bleijlevens Michel *et al.*, "Changes in caregiver burden and health-related quality of life of informal caregivers of older people with Dementia: evidence from the European RightTimePlaceCare prospective cohort study", in *Journal of advanced nursing*, 71, 6 (2015): 1378-1391.
- Boal Augusto, *Il teatro degli oppressi: teoria e tecnica del teatro latinoamericano*, (antologia a cura di Giorgio Ursini Ursiç), Milano, Feltrinelli, 1977.
- Boal Augusto, *Théâtre de l'opprimé*, Parigi, la Découverte, 1985.
- Boal Augusto, *Il poliziotto e la maschera. Giochi, esercizi e tecniche del Teatro dell'Oppresso*, Molfetta, La Meridiana, 1993
- Boal Augusto, *L'arc en ciel du désir. Méthode Boal de théâtre e thérapie*, Paris, Ramsay, 1990, trad. it. *L'arcobaleno del desiderio*, Molfetta, La Meridiana, 1994.
- Boal Augusto, *Dal desiderio alla legge. Manuale del teatro di cittadinanza. Il teatro degli oppressi come strumento della democrazia partecipata*, Molfetta, La Meridiana, 2002.
- Bonomi Aldo, *La comunità maledetta: viaggio nella coscienza di luogo*, Torino, Einaudi, 2002.
- Bonora Anna, Fortini Franco, Guccini Gerardo, "Teatro come formazione: tecniche, spazi, prospettive", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 16 (2000): 25-26.
- Bonora Anna, Guccini Gerardo, "Sei tappe di una ricognizione sulla storia e sulla pratica", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 16 (2000): 22-25.
- Boon Richard, Plastow Jane (a cura di), *Theatre and empowerment: Community drama on the world stage*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004.
- Borella Erika, Faggian Silvia, Pavan Giorgio, *Qualità di cura e qualità di vita della persona con demenza*, Milano, Franco Angeli, 2013.
- Borin Gemma, Cipriani Gabriele, "La relazione medico paziente nelle demenze: ultima o nuova frontiera", *Psicogeriatría*, 1 (2010): 21-23.
- Borraccino Alberto, Nicotera Raffaella, "La valutazione dei processi artistici nell'ambito sanitario. L'esperienza del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino", in Rossi Ghiglione Alessandra, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 153-170.
- Borriello Marilena, "Struttura non-matrixed e teatro delle immagini. L'esplorazione del linguaggio nella performance art e nel Nuovo Teatro", *Mimesis journal. Scritture della performance*, 5, 1 (2016): 53-63. Versione online, accesso 09-12-2016 <http://mimesis.revues.org/1111>
- Börsch-Supan Axel, *et al.* (a cura di), *Ageing in Europe - Supporting policies for an inclusive society*, Berlin, Boston, De Gruyter, 2015. Accesso 16/10/2016 <http://www.degruyter.com/view/product/462442>.
- Bortoletti Francesca (a cura di), *Teatro e neuroscienze*, numero monografico di *Culture teatrali*, 16 (2007).
- Bour Pierre, *Psicodramma e vita*, Milano, Rizzoli, 1973.

- Bourdieu Pierre, "Les trois états du capital culturel", *Actes de la recherche en sciences sociales*, 30, 1 (1979): 3-6.
- Bourdieu Pierre, "Le capital social", *Actes de la recherche en sciences sociales*, 31, (1980): 2-3.
- Bourdieu Pierre, *The forms of capital*, in Richardson John G. (a cura di), *Handbook of theory and research for the sociology of education*, New York, Greenwood, 1986, 46-58.
- Bowlby John, *Attachment and loss*, New York, Basic Books, 1982 (1969).
- Branca Pier Giulio, Colombo Floriana, "Verso una pedagogia di comunità", in Antinori Fabrizia (a cura di), *Territorio e lavoro di comunità*, 97-114.
- Branca Santo *et al.*, "Paziente demente, caregiver, servizi: una triade da costruire e da difendere", *G Gerontol*, 53 (2005): 104-111.
- Brenna Elenka, Di Novi Cinzia, "L'influenza dell'informal care sulla salute psichica delle donne over-50: evidenze basate sulla scala di depressione euro-d", in Rizzi Dino e Zantomio Francesca (a cura di), *Analisi e strumenti di politica sociale*, 247-268.
- Bresler Liora (a cura di), *International handbook of research in arts education*, Dordrecht, Springer, 2007.
- Brodzinski Emma, *Theatre in health and care*, Basingstoke (UK)- New York (US), Palgrave-MacMillan 2010.
- Brook Peter, *The empty space: a book about the theatre: deadly, holy, rough, immediate*, New York, Simon and Schuster, 1996, trad. it. *Lo spazio vuoto*, Roma, Bulzoni, 1998.
- Brooker Dawn, *Person-centred dementia care: making services better*, London, Jessica Kingsley Publisher, 2006.
- Brown Wilson Christine, Davies Sue, Nolan Mike, "Developing personal relationship in care homes. Realizing the contributions of staff, residents and family members", *Ageing and society*, 29, 7 (2009): 1041-1063.
- Brugiolio Roberto, Fagherazzi Carlo, Stefinlongo Pierluigi, "Trattamento farmacologico e non farmacologico della demenza di Alzheimer: evidenze. Parte II. Trattamento non farmacologico", *G Gerontol*, 57 (2009): 222-233.
- Brugiolio Roberto, Fagherazzi Carlo, Zuccherò Anna, "Il concetto di plasticità cerebrale e le sue potenziali applicazioni cliniche nell'anziano con demenza: focus", *Indexed in Embase, Excerpta medica database and Scopus Elsevier database*, 62 (2014): 464-482. Accesso 21-09-2016 http://www.jgerontology-geriatrics.com/wp-content/uploads/2016/02/36989_GDG_6-14.pdf#page=34.
- Bruner Jerome, Connolly Kevin, (a cura di), *The growth of competence*, London-New York, Academic Press, 1974.
- Bruno Eugenio, Alberione Ezio (a cura di), *Percorsi teatrali e programmi scolastici. Note introduttive al convegno del 22-23 ottobre 1993*, Milano, Centro Culturale San Fedele, 1993.
- Bum Lee Seok *et al.* "Effects of spaced retrieval training (SRT) on cognitive function in Alzheimer's disease (AD) patients" *Archives of gerontology and geriatrics*, 49, 2 (2009): 289-293.
- Burgio Louis D., Allen-Burge Rebecca, Stevens Alan B., "Effective behavioral interventions for decreasing dementia-related challenging behavior in nursing homes", *International journal of geriatric psychiatry*, 14, 3 (1999): 213-228.
- Bytheway Bill *et al.*, (a cura di), *Understanding care, welfare, and community: a reader*, London, Routledge, 2002.

- Calebasso Laura, "Teatro e follia: una storia lunga molti secoli", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 13, 46/47 (2008): 10-13.
- Calebasso Laura, "Eduardo e i giovani a rischio", in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Recito dunque soGno*, 36-39.
- Calvani Antonio, *Rete, comunità e conoscenza: costruire e gestire dinamiche collaborative*, Trento, Edizioni Erickson, 2005.
- Camp Cameron J., Stevens Alan B., "Spaced-retrieval. A memory intervention for dementia of the Alzheimer's type", *Clinical gerontologist: the journal of aging and mental health*, 10, 1 (1990): 58-61.
- Camp Cameron J., "Spaced retrieval", in Attix Deborah K., Welsh-Bohmer Kathleen A. (a cura di), *Geriatric neuropsychology*, 275-292.
- Campostrini Alvisè, Manzella Alessandro, "Dal teatro con gli anziani al teatro di società", intervento al convegno *La tutela degli anziani. Buone pratiche per umanizzare l'assistenza*, Rimini 18-19 ottobre 2013. Accesso 25-11-2016 <http://www.convegni.erickson.it/latuteladeglianziani/atti/29.pdf>.
- Canevaro Andrea, "La comprensione scenica e il "Sauvage de l'Aveyron"" in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 37-43.
- Cantarelli Laura, "Teatro e terapia. Modelli, problemi e prospettive", in Bernardi Claudio, Cantarelli Laura (a cura di), *Emozioni. Riti teatrali nelle situazioni di margine*, 93-109.
- Cappelletti Dante, *Teatro in piazza*, Roma, Bulzoni, 1980.
- Cappellini Vincenzo, "Handicap", in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 69-70.
- Cardano Mario, *La ricerca qualitativa*, Bologna, Il Mulino, 2011
- Cascetta Annamaria (a cura di), *Il teatro verso la performance*, numero monografico di *Comunicazioni sociali*, 36, 1 (2014).
- Casson John, "Dramatherapy history in headlines: who did what, when, where?", *Dramatherapy*, 19, 2 (1997): 10-13.
- Casula Consuelo, *I porcospini di Schopenhauer. Come progettare e condurre un gruppo di formazione di adulti*, Milano, Franco Angeli, 2003.
- Cavallazzi Maria Paola, "Il palcoscenico è multietnico", *La Repubblica*, 26 gennaio 1999.
- Cavallo Michele, Ottaviani Gioia, "Drammaterapia", *Culture teatrali*, 3, 5 (2001): 125-152.
- Centomani Giuseppe, Zanini Alessandro, *Alla luce delle prove: il teatro nel carcere minorile di Bologna*, Bologna, Bononia University Press, 2009.
- Cerati Giorgio *et al.*, "La traiettoria di un decennio. Dal Piano Regionale per la Salute Mentale e le successive linee di attuazione alla situazione attuale", in Percudani Mauro *et al.*, (a cura di), *La psichiatria di comunità in Lombardia. Il piano regionale per la salute mentale lombardo e le sue linee di attuazione (2004-2012)*, Milano, McGraw-Hill Education, 2013, 7-24.
- Cerati Giorgio, "La psichiatria incontra il teatro. Un laboratorio teatrale tra presa in carico, clinica e comunità", in Innocenti Malini Giulia, Repossi Alessia (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità, Errepiesse. Rivista su una via italiana alla riabilitazione psicosociale*, 5, 3 (2011): 8-12. Accesso 10-07-2016 http://www.errepiesse.it/archivio_files/Errepiesse%2013%20numero.pdf.

- Cesa-Bianchi Marcello, Cristini Carlo, Cesa-Bianchi Giovanni, "Emotività e creatività", in Cristini Carlo *et al.* (a cura di), *Fragilità e affettività nell'anziano*, 207-235.
- Chade José George "Pedagogia ed handicap... una alleanza possibile. Riflessioni di percorso sulla compagnia "Diverse Abilità" di Roma", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 6, 18 (2001): 32-34.
- Charon Rita, "Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust", *Jama*, 15, 286 (2001): 1897-1902.
- Charon Rita, *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*, Oxford, Oxford University Press, 2008.
- Chater Nick, Hurley Susan (a cura di), *Perspectives on imitation: from neuroscience to social science*, Vol. 2, Cambridge (Mass. USA), MIT Press, 2005.
- Chiari don Vittorio, Ragazzi ed Educatori di Arese, *Teatro fattore di comunione*, Arese, Centro Salesiano Editore, 1995.
- Chinyowa Kennedy C., "Evaluating the efficacy of community theatre intervention in/as performance. A South African case study", *Applied theatre researcher/IDEA journal*, 9 (2008): 1-12. Accesso 12-08-2016 https://www.griffith.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/114957/06-Chinyowa.pdf.
- Chinyowa Kennedy C., "Revisiting monitoring and evaluation strategies for applied drama and theatre practice in African contexts", *Research in drama education. The journal of applied theatre and performance*, 16, 3 (2011): 337-356.
- Ciari Lapo, *Armando Punzo e la scena imprigionata. Segni di una poetica evasiva*, San Miniato, La Conchiglia di Santiago, 2011.
- Ciarini Andrea, "Famiglia, mercato e azione volontaria nella regolazione del «sistema della cura»: una comparazione tra Italia e Svezia", in *Rivista italiana di politiche pubbliche*, 3 (2007): 41-76.
- Ciarini Andrea, *Dai regimi di welfare ai "regimi di cura" in Europa. Il caso delle politiche per gli anziani non autosufficienti in Italia, Francia, Regno Unito e Svezia*, Tesi di Dottorato, Facoltà di Sociologia, Università di Roma, Sapienza, 2008.
- Cigoli Vittorio, "Lo spirito della relazione e la provocazione della malattia", in Cigoli Vittorio, Mariotti Mauro (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità. L'approccio biopsicosociale alla salute e alla malattia*, 56-76.
- Cigoli Vittorio, Mariotti Mauro (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità. L'approccio biopsicosociale alla salute e alla malattia*, Milano, Franco Angeli, 2002.
- Cima Rosanna, "Narratori di storie e attori del presente. Un percorso di animazione in un istituto con anziani", *Animazione Sociale*, 25, 87 (1995): 55-61.
- Cipolla Costantino, Bertin Giovanni, "La centralità del territorio: i nodi del cambiamento", *Politiche sociali. Studi e ricerche*, 2 (2013): 259-269.
- Cipriani Gabriele *et al.*, "Demenza e arte pittorica", *Psicogeriatrics*, 2 (2012): 27-33.
- Cirulli Francesca *et al.*, "Verso una strutturazione del rapporto uomo-animale: la pet therapy. Risultati di un censimento nella regione", *Rapporti ISTISAN*, 7, 35 (2007): 8-19.
- Clemente Carmine, Guzzo Pietro Paolo (a cura di), *I sistemi sociosanitari regionali tra innovazione e spendibilità. Esperienze e ricerche*, Bari, Cacucci, 2013.
- Clemente Carmine, "Politiche sanitarie e integrazione dei servizi", in Clemente Carmine, Guzzo Pietro Paolo (a cura di), *I sistemi sociosanitari regionali tra innovazione e spendibilità*, 34-41.

- Clift Stephen *et al.*, "The state of arts and health in England", *Arts & health*, 1, 1 (2009): 6-35.
- Coduri Zerboni Carolina, *Teatro Sociale di Como. Duecento anni di storia*, Como, Minghetti, 2013. Accesso 14/07/2016 <http://www.teatrosocialecomo.it/wp-content/uploads/2014/09/Libro-terminato-La-vita-del-Sociale-libro-stampato-da-Minghetti.pdf>.
- Cohen-Cruz Jan, *Engaging performance. Theatre as call and response*, London and New York, Routledge, 2010.
- Cohen-Cruz Jan, *Remapping performance: common ground, uncommon partners*, Basingstoke and New York, Palgrave MacMillan, 2015.
- Cohen-Cruz Jan, Shutzman Mady (a cura di), *Boal companion. Dialogues on theatre and cultural politics*, New York and London, Routledge, 2006.
- Coleman James, "Social capital in the creation of human capital", *American journal of sociology*, 94 (1988): 95-120.
- Colliva Alessandro, "12 eventi e spettacoli a Carpi per il festival delle abilità differenti", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 5, 13/14 (2000): 68.
- Collovà Claudio, "Compagnia teatrale Dioniso/Officine Ouragan", in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Recito dunque soGno*, 199-202.
- Colombo Maddalena *et al.* (a cura di), *IncontrArti. Arti performative e intercultura*, Milano, Franco Angeli, 2011.
- Colombo Maddalena, "Apprendimenti non formali ed informali in un contesto educativo formale integrato con le arti performative in quattro scuole elementari del Canton Ticino", *Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften*, 36, 3 (2014): 407-434.
- Condorelli Carla, "C'è una miniera d'oro nel teatro integrato", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 11, 37/38 (2006): 70.
- "Con spettacoli, video e pubblicazioni la Giostra integra la diversità", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 8, 25 (2003): 42-43.
- Contarello Alberta, Gastaldi, Arianna, "Una questione di età: rappresentazioni sociali dell'invecchiamento in giovani e anziani" *Ricerche di psicologia*, 4, (2006): 7-35.
- Conte Ivana *et al.* (a cura di), *Teatro e disagio. Primo censimento nazionale di gruppi e compagnie che svolgono attività con soggetti svantaggiati/disagiati*, Cartoceto (PU), [s.e.], 2003.
- Contessa Guido, *L'animazione: manuale per animatori professionali e volontari*, Milano, CittàStudi, 1996.
- Contin Claudia (a cura di), *Progetto Sciamano 1999 - Danze dal mondo*, Pordenone, Provincia di Pordenone, 1999.
- Contin Claudia, Merisi Ferruccio (a cura di), *Progetto sciamano 2006, ottava sezione. Segnali d'altrove: i teatri dell'ascolto*, Pordenone, Amministrazione provinciale, 2007.
- Corleone Franco, Andrea Pugiotto, *Volti e maschere della pena. Opg e carcere duro, muri della pena e giustizia riparativa*, Roma, Ediesse, 2013.
- Corvin Michel (a cura di), *Dictionnaire encyclopédique du théâtre à travers le monde*, Parigi, Bordas, 2008.
- Cristini Carlo, "Determinanti psicologiche della fragilità", in Cristini Carlo *et al.* (a cura di), *Fragilità e affettività nell'anziano*, 53-77.
- Cristini Carlo *et al.*, *L'ultima creatività. Luci nella vecchiaia*, Milano, Springer-Verlag, 2011.

- Cristini Carlo *et al.*, “Editoriale”, *Ricerche di psicologia*, 35, 2-3 (2012): 157-165.
- Cristini Carlo *et al.* (a cura di), *Comunicare con l'anziano*, Milano, Franco Angeli, 2012.
- Cristini Carlo *et al.* (a cura di), *Fragilità e affettività nell'anziano*, Milano, Franco Angeli, 2015.
- Cristofoletti Gustavo *et al.*, "Physical activity attenuates neuropsychiatric disturbances and caregiver burden in patients with dementia", *Clinics*, 66, 4 (2011): 613-618.
- Cruciani Fabrizio, *Registi pedagoghi e comunità teatrali nel Novecento*, Roma, Editoria & Spettacolo, 1985.
- Cruciani Fabrizio, Falletti Clelia (a cura di), *Civiltà teatrale nel XX secolo*, Il Mulino, Bologna 1986.
- Cuminetti Benvenuto, “Modello festivo e processo educativo”, *Comunicazioni Sociali*, 7, 2-3 (1985): 5-27.
- Cuminetti Benvenuto (a cura di), *Teatro ed educazione in Europa: Francia*, Milano, Guerini, 1991.
- Cuminetti Benvenuto, “Introduzione”, in Bernardi Claudio, Cuminetti Benvenuto (a cura di), *L'ora di teatro*, 13-16.
- Czertok Horacio, “Cultura della vita/cultura della morte”, in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 112-114.
- D'Alfonso Rita, La Barbera Giuseppina, Siviero Cinzia, "Il supporto del metodo Validation. Le emozioni negli anziani con demenza", *Lavoro sociale*, 14, 6 (2014): 59-68.
- D'Aloisio Alfredo, Perissinotto Loredana, “La mia, la tua, la sua, la nostra, la vostra, la loro... (vita)”, in Bartolucci Giuseppe (a cura di), *Il teatro dei ragazzi*, 123-162.
- D'Anastasio Clelia *et al.*, “Demenza: qualità di vita e salute psichica del caregiver”, *G Gerontol*, 60 (2012): 99-105.
- D'Inca Renzia, *Il teatro del dolore. Gioco del sintomo e visionarietà*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2012
- Daga Eleonora *et al.*, “L'esperienza dei caregiver primari che assistono a domicilio le persone affette dalla Malattia di Alzheimer”, in *Professioni infermieristiche*, 67, 1 (2014): 5-14.
- Dalla Palma Sisto, “Verso una nuova drammaturgia”, *Vita e Pensiero*, 53, 1-2 (1971): 15-27 riedito in Dalla Palma Sisto, *La scena dei mutamenti*, 55-69.
- Dalla Palma Sisto, “Teatro popolare: diversità dei vicini”, *Annali della Scuola Superiore delle Comunicazioni sociali*, 5, 1-2 (1977): 5-9, riedito in Dalla Palma Sisto, *La scena dei mutamenti*, 88-93.
- Dalla Palma Sisto, “Teatro di ricerca e strategie educative”, *Comunicazioni sociali*, 7, 2-3 (1985): 28-35.
- Dalla Palma Sisto, “Gioco e teatro nell'orizzonte simbolico”, *Comunicazioni sociali*, 7, 2-3 (1985): 37-64.
- Dalla Palma Sisto, “La poetica della persona e le istanze della coralità”, *Comunicazioni sociali*, 8, 3-4 (1986): 238-246.
- Dalla Palma Sisto, “Il teatro e la città”, introduzione a Pontremoli Alessandro, La Rocca Patrizia, *Il ballare Lombardo: teoria e prassi coreutica nella festa di corte del XV secolo*, Milano, Vita e Pensiero, 1987 riedito in Dalla Palma Sisto, *La scena dei mutamenti*, 73-77.
- Dalla Palma Sisto, “Crisi del teatro e nuova istituzionalità”, *Il castello di Elsinore*, 2 (1990): 65-78.
- Dalla Palma Sisto, “La lezione di Mario Apollonio” in Fuso Antonio (a cura di), *Mario Apollonio drammaturgo*, 17-26.
- Dalla Palma Sisto, “Prefazione”, in Apollonio Mario, *Scritti teatrali (1954 – 1959)*, 1-5.

- Dalla Palma Sisto, "In memoriam", in Apollonio Mario, *Scritti teatrali (1954 – 1959)*, 329-331.
- Dalla Palma Sisto, "La teatralità diffusa", *Comunicazioni sociali*, 20, 2 (1998): 243-244.
- Dalla Palma Sisto, "La forma-teatro e i paradigmi del mutamento", *Teatro e le forme della formazione*, 14-23.
- Dalla Palma Sisto, "Momenti e modelli della transizione teatrale", in Bernardi Claudio, Cuminetti Benvenuto, Dalla Palma Sisto (a cura di), *I fuoriscena*, 9-23.
- Dalla Palma Sisto, "Apollonio e le poetiche teatrali del secondo dopoguerra", in Annoni Carlo (a cura di), *Istituzione letteraria e drammaturgia*, 423-431.
- Dalla Palma Sisto, *La scena dei mutamenti*, Milano, Vita e Pensiero, 2001.
- Dalla Palma Sisto, "In principio era il coro" in Apollonio Mario, *Storia del teatro italiano*, Milano, Rizzoli, 2003, V-XX.
- Damiani Sara, Grazioli Elio, Grespi Barbara (a cura di), *Fuori quadro. Follia, creatività fra arte, cinema e archivio*, Catalogo della Mostra, Bergamo, Porta Sant'Agostino, 7-19 dicembre 2013, Roma, Aracne, 2013.
- D'Archer Jeanne, Slayton Sarah C., Kaplan Frances, "Outcome studies on the efficacy of art therapy: a review of findings", *Art therapy*, 27, 3 (2010): 108-118.
- Davidson Larry, *et al.*, "Recovery in serious mental illness: a new wine or just a new bottle?", *Professional psychology: research and practice*, 36, 5 (2005): 483.
- Davidson Larry *et al.*, *Il recovery in psichiatria*, Trento, Erickson, 2007.
- Day Kristen, Carreon Daisy, Stump Cheryl, "The therapeutic design of environments for people with dementia a review of the empirical research", *The gerontologist*, 40, 4 (2000): 397-416.
- Daykin Norma *et al.* "The impact of participation in performing arts on adolescent health and behaviour a systematic review of the literature", *Journal of health psychology*, 13, 2 (2008): 251-264.
- De Domenico Carmela, Ullo Angelida, "Il caregiver 'vittima nascosta della demenza': letteratura a confronto", *Psicogeriatría*, 2 (2015): 46-52. Accesso 18-09-2016 <http://www.formalzheimer.it/images/2015Sullopsicogeriatría2.46.52.pdf>.
- De Felice Franco, *Il trattamento psicologico delle demenze*, Milano, Franco Angeli, 2002.
- De Marinis Marco, *Al limite del teatro. Utopie, progetti e aporie nella ricerca teatrale degli anni sessanta e settanta*, Firenze, La casa Usher, 1983.
- De Marinis Marco, *Il nuovo teatro 1947-1970*, Milano, Fabbri-Bompiani-Sonzogno, 1987.
- De Marinis Marco, *Capire il teatro. Lineamenti di una nuova teatrologia*, Roma, Bulzoni, 1999 (1° edizione 1988).
- De Marinis Marco, *In cerca dell'attore. Un bilancio del Novecento teatrale*, Roma, Bulzoni, 2000.
- De Marinis Marco (a cura di), *Arti della scena, arti della vita*, numero monografico di *Culture teatrali*, 5, autunno (2001).
- De Marinis Marco, "Grotowski e il segreto del Novecento teatrale", in De Marinis Marco (a cura di), *Arti della scena, arti della vita*, 7-21.
- De Marinis Marco, "Teoria, pratica e storia: problemi metodologici degli studi teatrali", in *Annali Online di Ferrara - Lettere* Vol. 1, 2007, 262-272. Accesso 05-09-2016 <http://eprints.unife.it/177/1/demarinis.pdf>.

De Marinis Marco, “Appunti per una storia dei movimenti teatrali contemporanei”, in Giannangeli Pierfrancesco, *Invisibili realtà. Memorie di Re Nudo e Incontri per un nuovo teatro*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2010, 9-29.

De Marinis Marco, *Il teatro dell'altro. Interculturalismo e transculturalismo nella scena contemporanea*, Firenze, la casa Husher, 2011.

De Marinis Marco, *Il teatro dopo l'età d'oro. Novecento e oltre*, Roma, Bulzoni, 2013.

De Marinis Marco, “Performance e teatro. Dall'attore al performer, e ritorno?” in Annamaria Cascetta (a cura di), *Il teatro verso la performance*, numero monografico di *Comunicazioni Sociali*, 36, nuova serie 1 (2014): 29-46.

De Paz Alfredo, *Sociologia e critica delle arti*, Bologna Clueb, 1980.

De Piccoli Norma, “Un palcoscenico per una comunità competente”, in Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità*, 45-49.

De Piccoli Norma, “Comunità un concetto, molti significati”, in Pontremoli Alessandro, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, 117-140.

De Piccoli Norma, Greganti Katuscia, “La valutazione nel teatro di comunità. Dal fruire di un prodotto all'agire teatrale”, in Detta Antonella, Maltese Francesco, Pontremoli Alessandro (a cura di), *I teatri dell'abitare. Il cantiere Torino*, supplemento a *Animazione sociale*, 1 (2008): 33-52.

De Valck Crhis *et al.*, “Cure-oriented versus care-oriented attitudes in medicine”, in *Patient education and counseling*, 45, 2, 2001, 119-126.

Dell'Acqua Giuseppe, *Non ho l'arma che uccide il leone. Storie dal manicomio di Trieste*, Trieste, EL Edizioni, 1980.

Denman Susan *et al.*, “HIV theatre in health education: an evaluation of someone like you”, *Health education journal*, 55, 2 (1996): 156-164.

Deriu Fabrizio, *Il paradigma teatrale: teoria della performance e scienze sociali*, Roma, Bulzoni, 1988.

Deslandes Andréa *et al.*, “Exercise and mental health: many reasons to move”, *Neuropsychobiology*, 59, 4 (2009): 191-198.

Detta Antonella, Maltese Francesco, Pontremoli Alessandro (a cura di), *I teatri dell'abitare. Il cantiere Torino*, supplemento a *Animazione sociale*, 1 (2008).

Di Marco Marina, Sferrazza Carmela, “Le terapie non farmacologiche nel trattamento dei disturbi comportamentali delle demenze”, in Monteleone Antonio, Filiberti Antonio, Zeppegno Patrizia (a cura di), *Le demenze*, 135-147.

Di Novi Cinzia, Marenzi Anna, “Chi si occuperà degli anziani nel ‘vecchio continente’: il profilo dell'informal caregiver secondo il gradiente Nord-Sud”, in Rizzi Dino, Zantomio Francesca (a cura di), *Analisi e strumenti di politica sociale*, 220-246.

Di Rosa Mirko *et al.*, “L'altra bussola: le strategie di sostegno familiare e privato”, in IRCCS-INRCA. Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° rapporto un futuro da ricostruire*, Sant'Arcangelo di Romagna, Maggioli, 2015, 35-54.

Donati Pierpaolo, *Teoria relazionale della società*, Milano, Franco Angeli, 1991.

Donghi Pino (a cura di), *Aree di contagio*, Roma–Bari, Laterza, 2000.

- Donini Giorgio, "Salute e malattia nella medicina di base. Il modello bio-psico-sociale", in Vittorio Cigoli, Mauro Mariotti (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità*, 77-100.
- Douglas Nicola *et al.*, "Vital youth: evaluating a theatre in health education project", *Health education*, 100, 5 (2000): 207-215.
- Dragone Monica, "Esperienze di teatro sociale in Italia", in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 61-123.
- Dragone Monica, "Italia chiama Africa", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 5, 16 (2000): 48-49.
- Dragone Monica, "A Milano l'altro festival. Rassegna teatrale delle migrazioni", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 6, 17 (2001): 51.
- Dröes Rose-Marie *et al.*, "Effect of integrated family support versus day care only on behavior and mood of patients with dementia", *International psychogeriatrics*, 12, 01 (2000): 99-115.
- Dröes Rose-Marie *et al.*, "Effect of Meeting Centres Support Program on feelings of competence of family carers and delay of institutionalization of people with dementia", *Aging & mental health*, 8, 3 (2004): 201-211.
- Dröes Rose-Marie, van Dijk A. Marijke, van Weert Julia C. M., "Does Theatre improve the quality of people with dementia?", *International psychogeriatrics*, 24, 03 (2012): 367-381.
- Dubois Jérôme, *La mise en scène du corps social. Contribution aux marges complémentaires des sociologies du théâtre et du corps*, Parigi, L'Harmattan, 2007.
- Dubois Jérôme (a cura di), *Les usages sociaux du théâtre hors ses murs. École, entreprise, hôpital, prison, etc. Témoignages et analyses*, Paris, L'Harmattan, 2011.
- Duvignaud Jean, *L'acteur. Esquisse d'une sociologie du comédien*, Paris, Gallimard, 1965.
- Duvignaud Jean, *Les ombres collectives. Sociologie du théâtre*, Paris, Presses Universitaires de France, 1965.
- Echaurren Pablo, Salaris Claudia, *Controcultura in Italia 1967-1977*, Torino, Bollati Boringhieri, 1999.
- Eder G., Romero Barbara, "Self-maintenance therapy – Concept of a neuropsychological therapy in Alzheimer's disease", *Z Gerontopsychol-psychiatrie*, 5 (1992): 267-282.
- Ellena Aldo, "Animazione culturale a Torino negli anni cinquanta e sessanta. La mia esperienza milanese negli anni settanta", *Animazione sociale*, 44-45 (1982): 39-46.
- Elliott Lawrence *et al.*, "Theatre in AIDS education-a controlled study", *AIDS care*, 8, 3 (1996): 321-340.
- Emunah Renee, *Acting for real: drama therapy process, technique, and performance*, Howe (UK), Psychology Press, 1994.
- Engel George L., "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine", *Science*, 4286, 196 (1977): 129-136.
- Eriksson Monica, Bengt Lindström, "Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review", *Journal of epidemiology and community health*, 61, 11 (2007): 938-944.
- Esposito Roberto, *Comunitas. Origine e destino delle comunità*, Milano, Einaudi Editore, 2006.
- Etherton Michael, Prentki Tim, "Drama for change? Prove it! Impact assessment in applied theatre", *Research in drama education*, 11, 2 (2006): 139-155.
- Faccioli Emilio, *Il teatro italiano*, Torino, Einaudi, 1975.
- Falletti Clelia, Sofia Gabriele (a cura di), *Nuovi dialoghi tra teatro e neuroscienze*, Spoleto, Editoria e Spettacolo, 2011.

- Falletti Clelia, Sofia Gabriele (a cura di), *Prospettive su teatro e neuroscienze*, Roma, Bulzoni, 2012.
- Fedi Angela, Mannarini Terri, "Multiple senses of community. The experience and meaning of community", *Journal of community psychology*, 37, 2 (2009): 211-227.
- Feil Naomi, *The Validation breakthrough: simple techniques for communicating with people with "Alzheimer's-type dementia"*, Baltimore (US), Health Professions Press, 1993.
- Feil Naomi, "Validation therapy with late-onset dementia populations", in Jones Gemma M. M., Miesen Bère L. M. (a cura di), *Caregiving in dementia: research and applications*, London & New York, Routledge, 2014, 199-218.
- Ferrara Maria *et al.*, "Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers", *Health and quality of life outcomes*, 6, 93 (2008). Accesso 15/09/2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586019/>.
- Ferrari Arianna, Gollin Donata, Peruzzi Anna, *Una palestra per la mente. Stimolazione cognitiva per l'invecchiamento cerebrale e le demenze*, Trento, Erickson, 2007.
- Ferrari Pier Francesco, Rozzi Stefano, "Neuroni specchio, azione e relazione. Il cervello che agisce come fondamenta della mente sociale", *Rivista sperimentale di freniatria: la rivista dei servizi di salute mentale*, 136, 1 (2012): 13-38.
- Ferrero Patrizia, Zanalda Enrico, "Inquadramento nosografico delle demenze", in Ravizza Luigi (a cura di), *Invecchiamento cerebrale e demenze*, Milano, Masson, 2004, 39-54.
- Fiaschini Fabrizio, "Teatri di confine: problemi epistemologici e metodologici", in Bernardi Claudio, Cuminetti Benvenuto, Dalla Palma Sisto (a cura di), *I Fuoriscegni*, 275-353 (con *Bibliografia*).
- Fiaschini Fabrizio, *Per una mappatura delle pratiche di teatro laboratorio nelle scuole: l'ipotesi del questionario*, Pavia, Comune di Pavia, 2005.
- Fiaschini Fabrizio, *Teatro, territorio e comunità: nuove prospettive del teatro sociale*, in Luraghi Silvia, Stringa Paola (a cura di), *Cultura e territorio*, 61-65.
- Fiaschini Fabrizio, "Il ruolo dell'Università nei processi di formazione alle pratiche di teatro sociale", *Comunicazioni sociali*, 33, 2 (2011): 217-228.
- Fiaschini Fabrizio, *Il teatro e gli orizzonti della "cura": una prospettiva comunitaria*, in Grazioli Elio, Grespi Barbara, Damiani Sara (a cura di), *Fuori quadro*, 79-88.
- Fiaschini Fabrizio, "Processo vs prodotto? Uno sguardo retrospettivo sui rapporti fra teatro, scuola e animazione", *Il castello di Elsinore*, 28, 72 (2015): 93-108.
- Fiaschini Fabrizio, "Le passioni tristi e l'eredità (rimossa) dell'animazione teatrale", *Il castello di Elsinore*, 29, 73 (2016): 75-90.
- Filan Susan L., Llewellyn-Jones Robert H., "Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature", *International psychogeriatrics*, 18, 4 (2006): 597-612.
- Fischer-Lichte Erika, *The transformative power of performance. A new aesthetic*, London and New York, Routledge, 2008.
- Flaszen Ludwik, Pollastrelli Carla, Molinari Renata (a cura di), *Il Teatr Laboratorio di Jerzy Grotowski 1959-1969. Testi e materiali di Jerzy Grotowski e Ludwik Flaszen con uno scritto di Eugenio Barba*, Pontedera, [s.e.], 2001.
- Foglietta Fosco, Toniolo Franco (a cura di), "Nuovi modelli di governance e integrazione socio-sanitaria", numero monografico di *Salute e società*, 11, 1, (2012).

- Folgheraiter Fabio, "Integrazione socio-sanitaria", in *Lavoro sociale. Dizionario*, 9, 3 (2009): 435-448.
- Folgheraiter Fabio, *La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Erickson, 2007.
- Folsom James C., Taulbee, Lucille R., "Reality orientation for geriatric patients", *Psychiatric services*, 17, 5 (1966): 133-135.
- Forbes Dorothy *et al.*, "Light therapy for improving cognition, activities of daily living, sleep, challenging behaviour, and psychiatric disturbances in dementia", *Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD003946 (2014): 1-64.
- Franchini Linda *et al.*, "Applicazione sperimentale di un laboratorio di danza movimento terapia nel trattamento riabilitativo ospedaliero della depressione nell'anziano", *Psichiatria e psicoterapia*, 33, 2 (2014): 151-169.
- Freinet Célestin, *Nascita di una pedagogia popolare*, Firenze, La nuova Italia, 1955.
- Freud Sigmund, *Jenseits des Lustprinzips*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Lipsia – Vienna – Zurigo 1920; trad. it. *Al di là del principio del piacere*, in Sigmund Freud, *Opere*, vol. 9, Boringhieri, Torino 1977, pp. 193 – 249.
- Fuso Antonio (a cura di), *Mario Apollonio drammaturgo*, Brescia, Fondazione Civiltà Bresciana, 1993.
- Gagliardi Mafra, "Tendenze italiane", in Cuminetti Benvenuto (a cura di), *Teatro ed educazione in Europa: Francia*, 85-98.
- Gallese Vittorio, "Corpo non mente. Le neuroscienze cognitive e la genesi di soggettività ed intersoggettività", *Educazione sentimentale*, 20 (2013): 8-24.
- Gallese Vittorio, "Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività", *Rivista di psicoanalisi*, 53, 1 (2007): 197-208 .
- Gallese Vittorio, "Il corpo teatrale: mimetismo, neuroni specchio, simulazione incarnata", *Culture teatrali*, 16, (2007): 13-38.
- Gallese Vittorio, "Le due facce della mimesi. La teoria mimetica di Girard, la simulazione incarnata e l'identificazione sociale", *Psicobiiettivo*, 2 (2009): 77-100.
- Gallese Vittorio, "Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social identification", *Psychoanalytic dialogues*, 19 (2009): 519-536.
- Gallino Luciano, *Dizionario di sociologia*, Torino, Utet, 1978
- Garavaglia Valentina, "I progetti speciali del CRT", in Merli Chiara (a cura di), *Il CRT centro di ricerca per il teatro*, 81-105.
- Gardner Howard, *Frames of mind: the theory of multiple intelligences*, New York, Basic Books, 1983, trad. it. *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*. Milano, Feltrinelli, 1991.
- Gardner Howard, *Multiple intelligences: the theory in practice*, New York, Basic Book, 1993, trad. it. *L'educazione delle intelligenze multiple. Dalla teoria alla prassi pedagogica*, Milano, Anabasi, 1995.
- Garolfi Sabrina, Lerda Silvana, "L'identità oltre i ricordi perduti: la demenza di Alzheimer", *Rivista di psicologia individuale*, 74 (2013): 69-95.
- Garrino Lorenza *et al.*, "L'esperienza teatrale nella formazione alle cure: analisi della letteratura", *Tutor*, 11, 2-3 (2011): 74-83.

- Gatti Anna Clara, Montrasio Stefano (a cura di), *Focus on Milano 2012. Le statistiche fondamentali per conoscere la città*, Comune di Milano Settore statistica, accesso 26-09-2016 <http://allegati.comune.milano.it/Statistica/AnnuariStatistici/MilanoInBreve2012/FocusOnMilano2012.pdf>.
- Gatti Anna Clara, Montrasio Stefano (a cura di), *Focus on Milano 2013/2014. Le statistiche fondamentali per conoscere la città*, Comune di Milano Settore statistica, accesso 27-09-2016 <http://mediagallery.comune.milano.it/cdm/objects/changeme:23509/datastreams/dataStream7921685453952886/content>.
- Gentile Francesca, *Comunità estetiche e comunità etiche. Il teatro di gruppo in Italia. Il caso del Magopovero (1971-1989)*, dottorato di ricerca, Milano Università Cattolica del Sacro Cuore, 2006/2007.
- Geron Gastone, *Dove va il teatro italiano*, Milano, Pan, 1975.
- Ghiglione Alessandra, "Drammaturgia dell'esperienza", in Pontremoli Alessandro (a cura di), *Teatro comunità*, 93-97.
- Ghosh Susanta K. *et al.* "A community-based health education programme for bio-environmental control of malaria through folk theatre (Kalajatha) in rural India", *Malaria journal*, 5, 1 (2006): 1. Accesso 20-10-2016 <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-5-123>;
- Giacché Piergiorgio, "Antropologia culturale e cultura teatrale. Note per un aggiornamento dell'approccio socio-antropologico al teatro", *Teatro e Storia*, 3, 1 (1988): 23-50.
- Giacché Piergiorgio, "Il Teatro come 'attore' del terzo sistema", in *In compagnia. Materiali per la costruzione di un quadro di riferimento*, 40-64.
- Giacché Piergiorgio, "Teatro antropologico: atto secondo" in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 57-65.
- Giannangeli Pierfrancesco, *Invisibili realtà. Memorie di Re Nudo e Incontri per un nuovo teatro*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2010.
- Giovanni Paolo II, "Lettera agli artisti", *Personne mieux que vous*, 4 aprile 1999.
- Girard René, *Mensonge romantique et vérité romanesque*, Paris, Grasset&Fasquelle, 1961.
- Giuggioli Massimo, *Capriole tra le stelle. La Favola dei Barabba's Clowns*, Saronno, Monti, 2001.
- Giunco Fabrizio *et al.*, "Uno sguardo d'insieme", in Gori Cristiano (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2011, 245-258.
- Goffman Erving, *The presentation of self in everyday life*, New York Anchor, Garden City, 1959, trad. it. *La vita quotidiana come rappresentazione*, Bologna, Il Mulino, 1969.
- Goffman Erving, *Encounters: two studies in the sociology of interaction*, Indianapolis, Bobbs-Merill, 1961.
- Gola Guido, Michelone Guido (a cura di), *I laboratori della comunicazione. Esperienze, resoconti, riflessioni della Scuola di Specializzazione in Comunicazioni sociali*, numero monografico di *Comunicazioni sociali*, 20, 2 (1998).
- Gonin Daniel, *La santé incarcérée. Médecine et condition de vie en détention*, Parigi, L'Archipel, 1991, trad. it. *Il corpo incarcerato*, Torino, Edizioni Gruppo Abele, 1994.
- Gori Cristiano (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo. La valutazione delle politiche regionali*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2011.
- Grabowski Dan, "Identity, knowledge and participation: health theatre for children", *Health education*, 113, 1 (2012): 64-79.

- Grant Karen R. *et al.* (a cura di), *Caring for/caring about: Women, home care, and unpaid caregiving*, Aurora, Garamond, 2004.
- Gräsel Elmar, Wiltfang Jens, Kornhuber Johannes, "Non-drug therapies for dementia: an overview of the current situation with regard to proof of effectiveness", in *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 15, 3 (2003): 115-125.
- Grazioli Elio, Grespi Barbara, Damiani Sara (a cura di), *Fuori quadro. Follia e creatività fra arte, cinema e archivio*, Roma, Aracne, 2013.
- Green Lawrence, Kreuter Marshal W., *Health promotion planning: an educational approach*. New York, McGraw-Hill, 2004.
- Greene Stewart Ellen, "Art therapy and neuroscience blend. Working with patients who have dementia", *Art therapy*, 21, 3 (2004): 148-155.
- Greenhalgh Trisha, "Narrative based medicine in an evidence based world", *BMJ*, 318, 7179 (1999): 323-325.
- Greenwood Dennis, "Using a drama-based education programme to developpe a 'relational' approach to care for those working with people living with dementia", *Research in drama education: the journal of applied theatre and performance*, 20, 2 (2015): 225-236.
- Grosso Luisa (a cura di), *Memofilm. La creatività contro l'Alzheimer*, Sesto San Giovanni (MI), Mimesis, 2013.
- Grotowski Jerzy, "Esercizi", in Flaszen Ludwik, Pollastrelli Carla, Molinari Renata (a cura di), *Il Teatr Laboratorium di Jerzy Grotowski*, 184-204.
- Grotowski Jerzy, "Per un teatro povero", in Flaszen Ludwik, Pollastrelli Carla, Molinari Renata (a cura di), *Il Teatr Laboratorium di Jerzy Grotowski*, 115-124.
- Grotowski Jerzy, *Towards a poor theatre*, Odin Teatrets Forlag, Holstebro, 1968; trad. it. *Per un teatro povero*, Bulzoni, Roma, 1970.
- Grotowski Jerzy, "Il lavoro dell'attore. Ciò che è stato", in Cruciani Fabrizio, Falletti Clelia (a cura di), *Civiltà teatrale nel XX secolo*, 315-328.
- Grotowski Jerzy, *Holiday e Teatro delle fonti*, Firenze, la casa Usher, 2006.
- Guaita Antonio, "Correlati neurobiologici nell'anziano con malattia di Alzheimer e altre demenze", *Ricerche di psicologia*, 35, 2-3 (2012): 389-406.
- Guaita Antonio, "La comunicazione con le persone con demenza", in Cristini Carlo *et al.* (a cura di), *Comunicare con l'anziano*, 167-179.
- Guaita Antonio, Vitali Silvia Francesca, "Riabilitazione e training cognitivo nella malattia di Alzheimer: fatti e fantasie", *Giornale di gerontologia*, 52 (2004): 395-400.
- Guest Carol, Novak Mark, "Application of a multidimensional caregiver burden inventory", *The gerontologist*, 29, 6 (1989): 798-803.
- Gurvitch Georges, "Sociologie du théâtre", *Le lettres nouvelles*, 4, 35 (1956), 196-210.
- Haight Barbara K., Ball Julia, "Creating a multisensory environment for dementia", *Journal of gerontological nursing*, 31, 10 (2005): 4-9.
- Hansen Niels Viggo, Jørgensen Torben, Ørtenblad Lisbeth, "Massage and touch for dementia", *The Cochrane library*, 4 (2008): 1-18.

- Hastrup Kirsten, "Il corpo motivato. *Locus ed agency* nella cultura e nel teatro", *Teatro e storia*, 17 (1995): 11-36.
- Heejung Kim *et al.*, "Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with Dementia", in *Journal of advanced nursing*, 67 (2011): 846-855.
- Héritier-Augé Françoise, *Aids. La sfida antropologica*, Roma, Einaudi, 1993.
- Hillman James, *The force of character. And the lasting life*, 1999; trad.it. *La forza del carattere. La vita che dura*, Milano, Adelphi, 2000.
- Hubbard Gill *et al.*, "Beyond words: Older people with dementia using and interpreting nonverbal behaviour." *Journal of aging studies*, 16, 2 (2002): 155 – 167.
- Hulme Claire *et al.*, "Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access: a systematic review", *International journal of geriatric psychiatry*, 25 (2010): 756-763.
- Hurley Dan, "'Village of the Demented' draws praise as new care model", *Neurology today*, 12, 10 (2012): 12-13. Accesso 10-10-2016
http://journals.lww.com/neurotodayonline/Citation/2012/05170/Village_of_the_Demented_Draws_Praise_as_New_Care.6.aspx.
- Iacobone Paola, "Applied theatre e teatro sociale, l'estetica del teatro fuori dal teatro", *Iperstoria. Testi letterature linguaggi*, 3, 2014. Accesso 15-11-2016 <http://www.iperstoria.it/joomla/numeri/23-saggi/saggi-num-3/128-iacobone>.
- "Il teatro dei sordi", *Catarsi. Teatri delle diversità*, 4, 9 (1999): 17-32.
- "Il teatro e i ciechi", *Catarsi. Teatri delle diversità*, 4, 12 (1999): 21-28.
- Il teatro e le forme della formazione*, atti del Convegno, CRT-Centro di Ricerca per il Teatro di Milano, 11-12 dicembre 1998, inedito 1999.
- In compagnia. Materiali per la costruzione di un quadro di riferimento per lo sviluppo dell'occupazione degli operatori artistici teatrali: il teatro quale strumento di crescita sociale*, Modena, Emilia Romagna Teatro, 1999.
- Innocenti Malini Giulia (a cura di), *La luce del corpo*, Atti del Convegno, Edizioni della Provincia di Milano, Milano 1998.
- Innocenti Malini Giulia, "Per concludere...", *Comunicazioni sociali*, 23, 3 (2001): 301-310.
- Innocenti Malini Giulia, "Come un seme. La conduzione del gruppo nel laboratorio di teatro sociale"; in Rossi Ghiglione Alessandra, Pagliarino Alberto, *Fare teatro sociale. Esercizi e progetti*, 31-48.
- Innocenti Malini Giulia, "Introduzione", in Colombo Maddalena *et al.* (a cura di), *IncontrArti*, 6-12.
- Innocenti Malini Giulia, "Tempo di comunità. Pratiche teatrali e festive nella relazione tra scuola, comunità locale e territorio nell'area mantovana", in Bernardi Claudio, Colombo Maddalena (a cura di), *Per-formazione*, 194-207.
- Innocenti Malini Giulia, "Sintesi dell'esperienza di teatro sociale nel territorio mantovano 1995-2010", in Bernardi Claudio, Chignola Alice, Aimò Laura (a cura di), *Ti amo. Il teatro sociale e di comunità nel territorio mantovano*, Milano, Educatt, 2014, 153-177.
- Innocenti Malini Giulia, "Attorialità performative al confine tra vita e teatro", *Mimos. Annuario svizzero del teatro*, 78 (2016): 208-215.

Innocenti Malini Giulia, Repossi Alessia (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità, Errepiesse. Rivista su una via italiana alla riabilitazione psicosociale*, 5, 3 (2011). Accesso 10-07-2016 http://www.errepiesse.it/archivio_files/Errepiesse%2013%20numero.pdf.

Innocenti Malini Giulia, Repossi Alessia, Riccardi Vaninka, “Elementi di metodo tra cura e sviluppo di comunità: l’esperienza di teatro sociale presso l’Unità Operativa di Psichiatria di Magenta”, in Innocenti Malini Giulia, Repossi Alessia (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità*, 23-36.

Innocenti Malini Giulia, Repossi Alessia, Riccardi Vaninka, “Il laboratorio di teatro sociale in psichiatria: uno schema di riferimento”, in Innocenti Malini Giulia, Repossi Alessia (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità*, 16-22.

Innocenti Malini Giulia, Gentile Francesca, “‘Like me’. Mimesis and dramaturgic play in early childhood”, *Comunicazioni sociali*, 38, 2 (2016): 249-260.

International union for health promotion and education (IUHPE) & Canadian consortium for health promotion research, *Shaping the future of health promotion: priorities for action*, [s.l., s.e.], 2007.

IRCCS-INRCA. Network non autosufficienza (a cura di), *L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 5° rapporto. Un futuro da ricostruire*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2015.

Italia Maria Chiara, “Esperienze teatrali nell’area del disagio psichico. Il teatro tra risocializzazione, integrazione e cura”, in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 149-183.

Jackson Anthony (a cura di), *Learning through theatre. New perspectives on theatre in education*, London-New York, Routledge, 1993.

Jackson Anthony, *Theatre, education and the making of meanings*, Manchester and New York, Manchester University Press, 2007.

Janssen Judy A, “Remotivation therapy”, *Journal of gerontological nursing*, 14, 6 (1988): 31-34.

Jennings Sue (a cura di), *Dramatherapy and social theatre: necessary dialogues*, London and New York, Routledge, 2009.

Jennings Sue, *Dramatherapy: theory and practice*, Vol. 3, London & New York, Routledge, 2013.

Jennings Sue *et al.*, *The handbook of dramatherapy*, London & New York, Routledge, 2005.

Jones Gemma MM, Miesen Bère, "The Alzheimer Cafe concept. A response to the trauma, drama and tragedy of dementia", in Jones Gemma MM, Miesen Bère (a cura di), *Care-giving in dementia*, 307-332.

Jones Gemma M. M., Miesen Bère L. M. (a cura di), *Caregiving in dementia: research and applications*, London & New York, Routledge, 2014.

Jones Moyra, *Gentlecare: changing the experience of Alzheimer's disease in a positive way*, Vancouver, Hartley & Marks Publishers, 1999.

Kahn-Denis Kathleen B., "Art therapy with geriatric dementia clients", *Art therapy*, 14, 3 (1997): 194-199.

Kaneklin Cesare, *Il gruppo in teoria e in pratica. Uno strumento per il lavoro psicologico, clinico e sociale*, Milano, Raffaello Cortina, 1993.

Kaprow Allan, *Some recent happenings*, New York, Great Bear Pamphlet by Something Else Press, 1966.

Karkou Vicky, Meekums Bonnie, “Dance movement therapy for dementia”, *Cochrane database of systematic reviews*, 3, CD0110222014 (2014): 3.

- Kemoun Gilles *et al.*, "Effects of a physical training program on cognitive function and walking efficiency in elderly persons with dementia", *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 29, 2 (2010): 109-114.
- Kerr David, "Ethics of applied theatre" *South African theatre journal*, 23, 1 (2009): 177-187.
- Kerr David, "'You just made the blueprint to suit yourselves'; a theatre-based research project in Lungwena Malawi", in Prentki Tim, Preston Sheila (a cura di), *The applied theatre reader*, 100-107.
- Kirby Michael, "Happenings. An introduction", in Sandford Mariellen R. (a cura di), *Happenings and other acts*, 1-25.
- Kitwood Tom "Understanding senile dementia: a psychobiographical approach", *Free associations*, 19 (1990): 60-76.
- Kitwood Tom, "The dialectics of dementia: with particular reference to Alzheimer's disease", *Ageing and society*, 10 (1990): 177-196.
- Kitwood Tom, *Dementia reconsidered: the person comes first*, London, Open University Press-McGraw-Hill Education, 1997.
- Kitwood, Tom, "Malignant social psychology", in Bytheway Bill *et al.*, (a cura di), *Understanding care, welfare, and community*, 225-231.
- Kitwood, Tom "Towards a theory of dementia care. The interpersonal process", *Ageing and society*, 13, 1 (2008): 51-67.
- Kitwood Tom, Bredin Kathleen, "A new approach to the evaluation of dementia care", *Journal of advances in health and nursing care*, 1, 5 (1992): 41-60.
- Kitwood Tom, Bredin Kathleen, "Towards a theory of dementia care. Personhood and well-being", *Ageing and society*, 12, 3 (2008): 269-287.
- Kitwood Tom, Bredin Kathleen, "Verso una teoria dell'assistenza per la demenza, la persona e il benessere", in Pavesi Nicoletta (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, 13-32.
- Kristin L. Carman *et al.*, "Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies", *Health affairs* 32, 2 (2013): 223-231.
- Kverno Karan S. *et al.* "Research on treating neuropsychiatric symptoms of advanced dementia with non-pharmacological strategies, 1998-2008: a systematic literature review", *International psychogeriatrics*, 21, 05 (2009): 825-843.
- Lacis Asja, *Professione rivoluzionaria*, Milano, Feltrinelli, 1976.
- Lai Giampaolo, *Conversazionalismo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1993.
- Lai Giampaolo, "Malattia di Alzheimer e conversazionalismo", *Terapia familiare*, 63 (2000): 43-70.
- Lamura Giovanni, Marsili V., Melchiorre Maria Gabriella, "Ruolo e prospettive dei gruppi di auto mutuo aiuto per familiari caregiver di anziani non autosufficienti in Italia", *G Gerontol*, 54 (2006): 240-248.
- Landy Robert J., *Drama therapy: concepts and practices*, Springfield (Illinois), Charles C. Thomas Publisher, 1986.
- Landy Robert J., "Assessment through drama", in Philip Taylor (a cura di), *Assessment in arts education*, 83-106.
- "L'antro alchemico. Intervista a Enzo Toma", in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 77-86.

- Laporta Raffaele, *La comunità scolastica*, Firenze, La Nuova Italia, 1963.
- Lattanzio Fabrizia *et al.*, "L'assistenza sanitaria alla popolazione anziana in Italia: il progetto ULISSE (un link informatico sui servizi sanitari esistenti per l'anziano)", *G Gerontol*, 59, 3 (2011): 147-154.
- Lauritzen Sonja Olin, Nyström Kristers, "Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context", *Health*, 9, 3 (2005), 297-317.
- Lautenschlager Nicola T. *et al.*, "Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease", *JAMA*, 300, 9 (2008):1027-1037.
- Lavanco Gioacchino, Noto Giuseppe, *Lo sviluppo di comunità. Esperienze, strategie, leadership e partecipazione: Analisi di un modello di democrazia attiva*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Le Breton David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000; trad. it. *Antropologia del corpo e modernità*, Milano, Giuffrè, 2007.
- Lehmann, Hans-Thies, *Postdramatic theatre*, London-New York, Routledge, 2006.
- Lemoine Gennie, Lemoine Paul, *Lo psicodramma*, Milano, Feltrinelli, 1973.
- Letts Lori *et al.*, "Using occupations to improve quality of life, health and wellness, and client and caregiver satisfaction for people with Alzheimer's disease and related dementias", *American journal of occupational therapy*, 65 (2011): 497-504.
- Levinson Boris M., "The dog as a "co-therapist"", *Mental hygiene*, 461 (1962): 59-65.
- Lewicki Tadeusz, *Sul palco e dietro le quinte. Il teatro palestra di socializzazione*, Milano, Paoline, 2012.
- Limbos Edouard, *Animazione socio-culturale. Pratica e strumenti*, Roma, Armando, 1976.
- Lingua Carlo, "Project Management's Competence and Methods", in *Rising from the crisis*, Maribor (Slovenia), KIBLA, 2014, 17-19.
- Loriga Marzia, "Novate: protagonista la Memoria", in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 201-204.
- Losi Michele, Reisner Steven, Salvatici Silvia (a cura di), *Psychosocial and trauma response in war-torn societies supporting traumatized communities through arts and theatre*, numero monografico di *Psychosocial notebook*, 3, Ginevra, IOM, 2002.
- Luchetti Lucio *et al.*, "Burden del caregiver di anziani ricoverati in una unità operativa ospedaliera per acuti e ruolo dello psicologo nella gestione del caregiver "fragile"", *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, suppl. *Psicologia*, 34, 1 (2012): 34-40.
- Luchetti Lucio *et al.*, "Il carico soggettivo dei caregivers di anziani affetti da demenza: quali indicazioni di intervento? Indagine nel territorio piacentino", *G Gerontol*, 55 (2007): 704-718.
- Luraghi Silvia, Stringa Paola (a cura di), *Cultura e territorio. Beni e attività culturali. Valorizzazione e indotto in prospettiva europea*, Milano, Franco Angeli, 2008.
- MacQueen David V. *et al.*, *Health and modernity. The role of theory in health promotion*, New York Springer, 2007.
- Malchiodi Cathy A. (a cura di), *Handbook of art therapy*, New York – London, Guilford Press, 2003.
- Maltese Francesco, "Dibattito", in Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità. Community Theatre*, 109-111.
- Mamprin Lodovico, "A colloquio con Scabia", *Sipario*, 28, 323 (1973): 16.

- Mamprin Lodovico, Morteo Gian Renzo, Perissinotto Loredana, *Tre dialoghi sull'animazione*, Roma, Bulzoni, 1977.
- Mancini Andrea (a cura di), *A scene chiuse. Esperienze e immagini del teatro in carcere*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2008.
- Marabotto Marco *et al.*, “Prendersi cura del caregiver: valutazione del grado di soddisfazione, dello stress e delle aspettative di caregiver afferenti ad un ambulatorio Unità di Valutazione Alzheimer”, *Recenti progressi in medicina*, 4, 102 (2011): 156-161.
- Marconi Emo, “Gli esperimenti di *Drammaturgia* e la scrittura drammaturgica”, *Comunicazioni sociali*, 8, 3-4 (1986): 150-161.
- Margiotta Salvatore, *Il nuovo teatro in Italia 1968 - 1975*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2013.
- Marshall Mary, “Il lavoro sociale “dietro le quinte” con i grandi anziani”, in Nicoletta Pavesi (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, 69-104.
- Marshall Mary, “Il lavoro sociale “faccia a faccia” con i grandi anziani”, in Nicoletta Pavesi (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, 33-68.
- Marta Elena, Scabini Eugenia, "Famiglia e comunità: promuovere e rigenerare legami, reti, generatività sociale", *Psicologia di comunità*, 1 (2007): 9-27.
- Martin Prince, *et al.*, *World Alzheimer report 2015. The global impact of dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*, London, Alzheimer's Disease International (ADI), 2015.
- Martinelli Marco, *Ravenna africana il teatro politittttico delle Albe*, Ravenna, Essegi, 1988.
- Martinelli Marco, *Teatro impuro*, Ravenna, Montanari, 1998.
- Martinelli Marco, Montanari Ermanna, *L'Apocalisse del molto comune*, in *Jarry 2000*, Milano, Ubulibri, 2000.
- Martini Carlo Maria, *Quale bellezza salverà il mondo*, Lettera Pastorale alla Diocesi di Milano, 8 settembre 1999.
- Martini Elvio Raffaello, Torti Alessio, *Fare lavoro di comunità. Community work*, Roma, Carocci, 2003.
- Masatoshi Takeda *et al.*, “Non-pharmacological intervention for dementia patients”, *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66 (2012): 1-7.
- Massa Clóvis Dias, “Teatro comunitário e promoção pública: o projeto de descentralização da cultura de Porto Alegre”, in Pompeo Nogueira Marcia (a cura di), *Teatro na comunidade, interações, dilemas e possibilidades*, Florianópolis, UDESC, 2009, 75-81.
- Matricoti Francesca C., *I teatri di Igea: il teatro come strumento di promozione della salute: teorie, pratiche, cambiamenti*, Genova, Italian University Press, 2010.
- Mattana Emma, Podavitte Fausta, Scarcella Carmelo, “Una scuola di assistenza familiare a sostegno dei caregiver”, *Psicogeriatría*, 3 (2010): 39-44.
- Mazzini Roberto, "Teatro dell'oppresso e educazione alla pace", *Mosaico di Pace*, 1 (1989).
- Mazzini Roberto, “Un progetto sul territorio”, *Il teatro e le forme della formazione*, 99-104.
- Mazzini Roberto, "Esperienze e strategie di arte degli oppressi", *Il metodo Paulo Freire*, (2002): 1000-1006.
- McK Rioch David, Stanton Alfred H., "Milieu therapy", *Psychiatry*, 16, 1 (1953): 65-72.

- McQueen David V. *et al.*, *Health and modernity: the role of theory in health promotion*, New York, Springer Science & Business Media, 2007.
- Meldolesi Claudio, *Fondamenti del teatro italiano: la generazione dei registi*, Firenze, Sansoni, 1984.
- Meldolesi Claudio, “Ai confini del teatro e della sociologia”, *Teatro e storia*, 1, 1 (1986): 77-151.
- Meldolesi Claudio, “Unificazione e politeismo”, in *Le forze in campo. Per una nuova cartografia del teatro*, Atti del convegno di Modena del 24-25 maggio 1986, Modena, Mucchi, 1978, 34-40.
- Meldolesi Claudio, “Sugli incontri del teatro con le scienze della psiche. Qualche riflessione”, in *Teatro e storia*, 8, 2 (1993): 333-345.
- Meldolesi Claudio, “Immaginazione contro emarginazione. L’esperienza italiana del teatro in carcere”, *Teatro e storia*, 9, 16 (1994): 41-68.
- Meldolesi Claudio “Introduzione” in Augusto Boal, *L’arcobaleno del desiderio*, Molfetta, la Meridiana, 1994.
- Meldolesi Claudio, “Un teatro del ‘costringimento’”, *Catarsi. Teatri delle diversità*, 1, (1996): 1-2.
- Meldolesi Claudio, “La scena della mente e la scena dei reclusi” in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 45-55.
- Meldolesi Claudio, “‘Un teatro rinato dai mondi costretti’. Sulle concordanze sceniche fra reclusi, portatori di handicap e immigrati poveri”, in Merisi Ferruccio, Contin Claudia (a cura di), *Scene senza barriere*, Pordenone, Provincia di Pordenone, 2005, 73-76.
- Meldrum Brenda, "Historical background and overview of dramatherapy", in Sue Jennings *et al.*, *The handbook of dramatherapy*, London & New York, Routledge, 1994, 12-27.
- Melesi Luigi, Ferrari Bano, *La vita in teatro*, Torino, Elle Di Ci, 1989.
- Meltzoff Andrew N., “L’infanzia della mente: ciò che i bambini ci insegnano su noi stessi”, in Donghi Pino (a cura di), *Aree di contagio*, 43-64.
- Meltzoff Andrew N., “Imitation and other minds: the "like me" hypothesis”, in Hurley Susan, Chater Nick (a cura di) *Perspectives on imitation*, 55-77.
- Merisi Ferruccio, Contin Claudia (a cura di), *Scene senza barriere*, Pordenone, Provincia di Pordenone, 2005.
- Merli Chiara (a cura di), *Il CRT centro di ricerca per il teatro*, Roma, Bulzoni, 2007.
- Micheli Giuseppe, Micheli Giuseppe Annibale, "Disegnare sistemi e spazi di cura per Alzheimer", *G Gerontol*, 7, 55 (2007): 206-221.
- Middlewick Yvonne, *et al.*, "Curtains up! Using forum theatre to rehearse the art of communication in healthcare education", *Nurse education in practice*, 12, 3 (2012): 139-142.
- Migani Cinzia, Valli Maria Francesca (a cura di), *Il teatro illimitato. Progetti di cultura e salute mentale*, Mantova, Negretto, 2012.
- Mihailidis Alex *et al.* "Towards the development of a technology for art therapy and dementia: definition of needs and design constraints", *The arts in psychotherapy*, 37, 4 (2010): 293-300.
- Minelli Massimiliano, *Capitale sociale e salute. Una bibliografia ragionata*, Perugia, Morlacchi Editore, 2007.
- Minelli Monica *et al.*, (a cura di), *Il valore della qualità nei servizi per gli anziani. Esperienze di valutazione e miglioramento*, Milano, Franco Angeli, 2010.
- Minoia Vito, “Come dire tutto in silenzio”, *Catarsi. Teatri delle diversità*, 4, 12 (1999): 34.

- Minoia Vito (a cura di), *I teatri delle diversità a Cartoceto. Atti dai primi dieci convegni (dal 2000 al 2009)*, *Quaderni del Consiglio Regionale delle Marche*, 15, 97, 2010.
- Mitchell Gary, O'Donnell Hugh, "The therapeutic use of doll therapy in dementia", *British journal of nursing*, 22, 6 (2013): 329-334.
- Modugno Nicola *et al.*, "Active theater as a complementary therapy for Parkinson's disease rehabilitation: a pilot study", *The scientific world journal*, 10 (2010): 2301-2313.
- Modugno Nicola, "Oltre il dialogo e la simbiosi. Un modello di teatro terapeutico per pazienti affetti da malattia di Parkinson", in Faletti Clelia, Sofia Gabriele (a cura di), *Nuovi dialoghi tra teatro e neuroscienze*, 50-53.
- Molinari Cesare, *Storia del teatro*, Bari-Roma, Laterza, 2004.
- Molinari Cesare, *Teatro e antiteatro dal dopoguerra a oggi*, Bari-Roma, Laterza, 2007.
- Monaco Carla, "Io sono Pinocchio", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 5, 16 (2000): 8.
- Monteleone Antonio, Filiberti Antonio, Zeppego Patrizia (a cura di), *Le demenze. Mente, persona, società*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2013.
- Moreno Jacob Levy, *Principi di sociometria di psicoterapia di gruppo e sociodramma: speciale prefazione dell'autore alla presente edizione italiana*, Milano, ETAS-Kompass, 1964.
- Moreno Jacob Levy, *Il teatro della spontaneità*, Rimini, Guaraldi, 1973.
- Moreno Jacob Levy, *Manuale di psicodramma*, Roma, Astrolabio, 1985.
- Moretti Katia, "La prima tournée dell'Accademia della Follia", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 10, 34 (2005): 21-22.
- Narme Pauline *et al.*, "Thérapies non médicamenteuses dans la maladie d'Alzheimer : comparaison d'ateliers musicaux et non musicaux", *Geriatr psychol neuropsychiatr vieil*, 10, 2 (2012): 215-224.
- Nava Giulio, "Presupposti fondamentali per una diversa concezione del teatro nel sociale", in Bruno Eugenio, Alberione Ezio (a cura di), *Percorsi teatrali e programmi scolastici*, 43-54.
- Nava Giulio, "Storia, pensiero e progetto del teatro degli affetti", in Bernardi Claudio, Cantarelli Laura (a cura di), *Emozioni. Riti teatrali nelle situazioni di margine*, 43-59.
- Nava Giulio, *Il teatro degli affetti. Azione, costruzione e progetto dell'arte teatrale*, Milano, Sugarco, 1998.
- Nguyen Quynh-anh, Paton Carol, "The use of aromatherapy to treat behavioral problems in dementia", *International journal of geriatric psychiatry*, 23, 4 (2008): 337-346.
- Nicastro Guido, *Scena e scrittura: momenti del teatro italiano del Novecento*, Catanzaro, Rubbettino, 1996.
- Nicoli Maria Augusta, Palestini Luigi, *Teatralmente. Una valutazione d'esito applicata al progetto regionale "Teatro e salute mentale"*, Bologna, Regione Emilia Romagna, 2015.
- Nobili G. *et al.*, "Valutazione dei bisogni del caregiver di pazienti affetti da demenza: esperienza in una unità di valutazione Alzheimer", *G Gerontol*, 59 (2011): 71-74.
- Noice Helga *et al.*, "Improving memory in older adults by instructing them in professional actors' learning strategies", *Applied cognitive psychology*, 13, (1999): 315-328.
- Noice Helga, Noice Tony, "A theatrical intervention to improve cognition in intact residents of long term care facilities", *Clinical gerontologist*, 29, 3 (2006): 59-76.

- Olazarán Javier *et al.*, “Nonpharmacological therapies in Alzheimer’s disease: a systematic review of efficacy”, *Dementia and geriatric cognitive disorder*, 30 (2010): 161–178. <http://www.karger.com/Article/Pdf/316119>
- Oliva Gaetano *Educazione alla teatralità e formazione. Dai fondamenti del movimento creativo alla formazione*, Milano, LED Edizioni Universitarie, 2005.
- Olivero Giuliana, “Gli universi di Torino”, *Catarsi. Teatri delle diversità*, 4, 12 (1999): 36.
- Ottolenghi Valeria *et al.*, *Néon Teatro. La grandezza di vivere*, Urbania, Nuove Catarsi, 2014.
- Padilla René, “Effectiveness of occupational therapy services for people with Alzheimer’s disease and related dementias”, in *American journal of occupational therapy*, 65 (2011): 487-489.
- Pagliarino Alberto, “Dono, contro dono e contraccambio. Il teatro sociale e di comunità tra economia di relazione e capitale sociale”, in Pontremoli Alessandro, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, 141-173.
- Pagliarino Alberto, “Sotto il segno del cancro. Teatro e oncologia a Torino”, in Rossi Ghiglione Alessandra, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, 115-137.
- Panigada Maria Grazia, “Il teatro e la scuola. La formazione teatrale degli insegnanti in Italia”, in Claudio Bernardi, Benvenuto Cuminetti, Sisto Dalla Palma (a cura di), *I fuoriscena*, 219-254.
- Pascarella Michele, “Rifugiarsi nel teatro, curare le ferite”, *Teatri delle diversità. Rivista Europea*, 66/67 (2014): 65.
- Pasolini Pier Paolo, *Affabulazioni*, Torino, Einaudi, 1997.
- Passatore Franco, “Ma che storia è questa?”, *Sipario*, 25, 289-290 (1970): 14-17.
- Passatore Franco, *Animazione dopo. Le esperienze di animazione dal teatro alla scuola, dalla scuola al sociale*, Rimini, Guaraldi, 1976.
- Passatore Franco, “Un animatore che viene dal teatro”, *Scena*, 3, 3-4 (1978): 91-93.
- Passatore Franco, Destefanis Silvio, *Io ero l’albero (e tu il cavallo)*, Rimini, Guaraldi, 1972.
- Pavesi Nicoletta (a cura di), *Il lavoro sociale con gli anziani*, Trento, Erickson, 2013
- Pavis Patrice, “Performer”, in *Dizionario del teatro*, Bologna, Zanichelli, 1998, 289-290.
- Penzo Roberto, “Sono oggi visibili le scelte di Stamina. Da sette anni l’associazione bolognese esplora i ‘territori’ della disabilità con teatro e danza”, *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 10, 34 (2005): 36-37.
- Percudani Mauro *et al.* (a cura di), *La psichiatria di comunità in Lombardia. Il piano regionale per la salute mentale lombardo e le sue linee di attuazione (2004-2012)*, Milano, McGraw-Hill Education, 2013.
- Perina Renato, *Per una pedagogia del teatro sociale*, Milano, Franco Angeli, 2007.
- Perissinotto Loredana, “Teatro ragazzi: una linea di ricerca drammaturgica e didattica tra fiaba, mito, letteratura, mass-media e...”, in *Speciale teatro ragazzi*, numero monografico di *Bollettino per le biblioteche*, 26, Pavia, Amministrazione Provinciale di Pavia (1982): 23-27.
- Perissinotto Loredana, *Teatri a scuola: aspetti, risorse, tendenze*, Torino, UTET, 2001.
- Perucci Giovanna, “Corporeità e relazione di cura”, in Cristini Carlo *et al.* (a cura di), *Fragilità e affettività nell’anziano*, 237-247.
- Pianca Angela, “Velemir Teatro: Matti di mestiere, attori per vocazione”, in *Altre visioni*, 27-29.

- Pitruzzella Salvo, "Drammaterapia", *Arti terapie. I fondamenti*, (2000).
- Pitruzzella Salvo, *Persona e soglia. Fondamenti di drammaterapia*, Roma, Armando, 2003.
- Pitruzzella Salvo, *Manuale di teatro creativo. 240 tecniche drammatiche da utilizzare in terapia, educazione e teatro sociale*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Pitruzzella Salvo, *Mettersi in scena. Drammaterapia, creatività e intersoggettività*, Milano, Franco Angeli, 2014.
- Platone, *Sofista*, Torino, Einaudi, 2008.
- Plotkin Joel, "Applied Theatre: A Journey", *Applied & interactive theatre guide*, 1997.
- Pollastrelli Carla, "Prefazione", in Jerzy Grotowski, *Holiday e Teatro delle fonti*, Firenze, La casa Usher, 2006, 9-21.
- Pollo Mario, *Educazione come animazione. Voci per un dizionario*, Torino, Elle Di Ci, 1991.
- Pompeo-Nogueira Marcia, "Theatre for development: an overview", *Researche in drama education*, 7, 1 (2002): 103 - 108, 202.
- Pompeo Nogueira Marcia (a cura di), *Teatro na comunidade, interações, dilemas e possibilidades*, Florianópolis, UDESC, 2009.
- Pompeo Nogueira Marcia (a cura di), *Teatro na comunidade. Conexões através do atlântico*, Florianópolis, UDESC, 2013.
- Ponte di Pino Oliviero, *Il nuovo teatro italiano 1975-1988*, Firenze, La casa Usher, 1988
- Pontremoli Alessandro (a cura di), *Teatro comunità. Community Theatre*, Atti del Seminario Internazionale, Torino, Stalker Teatro, 2002.
- Pontremoli Alessandro, "Introduzione", in Pontremoli Alessandro (a cura di), *Teatro comunità. Community Theatre*, 11.
- Pontremoli Alessandro, "Comunità e rappresentazione", in Alessandro Pontremoli (a cura di), *Teatro comunità. Community Theatre*, 23-32.
- Pontremoli Alessandro, *Teoria e tecniche del teatro educativo e sociale*, Torino, Utet, 2005.
- Pontremoli Alessandro, "Per un teatro della persona. Il teatro sociale in una «società liquida»", in Detta Antonella, Maltese Francesco, Pontremoli Alessandro (a cura di), *I teatri dell'abitare*, 7-14.
- Pontremoli Alessandro, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, Novara, UTET, 2015.
- Pontremoli Alessandro, La Rocca Patrizia, *Il ballare Lombardo: teoria e prassi coreutica nella festa di corte del XV secolo*, Milano, Vita e Pensiero, 1987.
- Porcheddu Andrea (a cura di), *Teatro Stalla. Animali, uomini, dei*, Bergamo, Moretti e Vitali Editori, 2014.
- Porcheddu Andrea, "Teatro Stalla. Il paradosso e l'utopia", in Porcheddu Andrea (a cura di), *Teatro Stalla. Animali, uomini, dei*, Bergamo, Moretti e Vitali Editori, 2014, 12-35.
- Porro Alessandro, "De senectute: stereotipi e realtà nei secoli", *Ricerche di psicologia*, 35, 2-3 (2012): 183-193.
- Potter Rachel *et al.*, "A systematic review of the effects of physical activity on physical functioning, quality of life and depression in older people with dementia", *International journal of geriatric psychiatry*, 26, 10 (2011): 1000-1011.

- Poulton James L., Strassberg Donald S., "The therapeutic use of reminiscence", *International journal of group psychotherapy*, 36, 3 (1986): 381-398.
- Pozzi Emilio, "Per un nuovo sentiero", in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 7-11.
- Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, Cartoceto (PS): ANC Edizioni, 1999.
- Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Recito dunque soGno. Teatro e carcere 2009*, Urbino, Edizioni Nuove Catarsi, 2009.
- Pradier Jean-Marie, "L'ethnoscénologie. Vers une scénologie générale", *L'Annuaire théâtral: revue québécoise d'études théâtrales*, 29 (2001): 51-68.
- Prendergast Fay, "Che cos' è la drammaterapia?", *Arti terapie*, 3, 1 (1995): 4-5.
- Prendergast Monica, "Applied theatre and/as activism", *Canadian theatre review*, 147 (2011): 18-23.
- Prendergast Monica, Saxton Susan (a cura di), *Applied theatre: international case studies and challenges for practice* Bristol (UK)/ Chicago (USA), Intellect, 2009.
- Prentki Tim, "Contronarativa. Ser ou não ser: esta não è a questão", in Pompeo Nogueira Marcia (a cura di), *Teatro na comunidade, interações, dilemas e possibilidades*, 13-36.
- Prentki Tim, Preston Sheila (a cura di), *The applied theatre reader*, Oxon, Routledge, 2009
- Progetto giovani: identità e solidarietà nel vissuto giovanile*, Roma, Ministero della Pubblica Istruzione, 1992.
- Progetto Sciamano della Scuola sperimentale dell'attore: esperienze di teatro ed handicap, proposte didattiche per le attività di drammatizzazione e teatrali del centro ANFFAS di Pordenone*, Pordenone, Amministrazione provinciale, 2000.
- Punzo Armando, *È ai vinti che va il suo amore. I primi venticinque anni di autoreclusione con la compagnia della Fortezza di Volterra*, Firenze, Edizioni Clichy, 2013.
- Puppa Paolo, *Teatro e spettacolo nel secondo Novecento*, Bari, Laterza, 1990.
- Puppa Paolo, "L'animazione, ovvero il teatro per gli altri", in Alonge Roberto e Davico Bonino Guido (a cura di), *Storia del teatro moderno e contemporaneo*, vol. III, 859-865.
- Puppa Paolo, *Il teatro dei testi: la drammaturgia italiana del Novecento*, Torino, UTET, 2003.
- Putnam Robert, *Bowling alone the collapse and revival of American community*, New York, Simon & Schuster, 2000, trad. it. *Capitale sociale e individualismo. Crisi e rinascita della cultura civica in America*, Bologna, Il Mulino, 2004.
- Quadri Franco, *L'avanguardia teatrale italiana (1960-1976)*, Torino, Einaudi, 1977.
- Quartucci Carlo, "Sette anni di esperienze", in Quadri Franco (a cura di), *L'avanguardia teatrale in Italia*, 44-55.
- Ragazzi ed Educatori di Arese, *Teatro un modo di vivere*, Torino, Elle Di Ci, 1985.
- Ragazzi ed Educatori di Arese, *Teatro si può!*, Torino, Elle Di Ci, 1988.
- Ragazzi ed Educatori di Arese, *Noi... il clown*, Torino, Elle Di Ci, 1990.
- Raglio Alfredo, Villani Daniele, "Musicoterapia e demenza", *G Gerontol*, 52 (2004): 423-428.
- Raglio Alfredo *et al.*, "Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia", *Alzheimer disease & associated disorders*, 22, 2 (2008): 158-162.

- Raimondi Amedeo, "Anche a Ugnano volano gli aquiloni", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 13, 46/47 (2008): 65-66.
- Ravizza Luigi (a cura di), *Invecchiamento cerebrale e demenze*, Milano, Masson, 2004
- Richards Thomas, *Al lavoro con Grotowski sulle azioni fisiche. Dalla compagnia teatrale a l'arte come veicolo*, Milano Ubulibri, 1993.
- Richardson John G. (a cura di), *Handbook of theory and research for the sociology of education*, New York, Greenwood, 1986.
- Richeson Nancy E., "Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia", *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 18, 6 (2003): 353-358.
- Rising from the crisis*, Maribor (Slovenia), KIBLA, 2014.
- Rizzi Dino, Zantomio Francesca (a cura di), *Analisi e strumenti di politica sociale*, Venezia, Edizioni Ca' Foscari, 2013.
- Rizzolatti Giacomo, Senigaglia Corrado, *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni a specchio*, Milano, Cortina, 2006.
- Rogers Carl, *Terapia centrata sul cliente*, Molfetta (Ba), La Meridiana, 2014 (1951).
- Romero Barbara, Eder G., "Self-maintenance therapy – Concept of a neuropsychological therapy in Alzheimer's disease", *Z Gerontopsychol-psychiatrie*, 5 (1992): 267–282.
- Rossi Eugenio, *Paure e bisogni di sicurezza degli anziani. Un'indagine sulle rappresentazioni dell'insicurezza, sulla vittimizzazione reale e sulle necessità di protezione degli anziani dei comuni a sud di Milano*, Milano, Bruno Mondadori, 2009.
- Rossi Ghiglione Alessandra, "Terre di racconti: ecco i segreti dei raccoglitori di storie. Attori a spasso tra la gente a caccia di luoghi ed eventi da mettere in scena", *Signum. La rivista dell'ecomuseo del biellese*, 2, 1 (2004): 33-34.
- Rossi Ghiglione Alessandra, "Fare un progetto di teatro sociale", in Rossi Ghiglione Alessandra, Pagliarino Alberto (a cura di), *Fare teatro sociale. Esercizi e progetti*, 11-30.
- Rossi Ghiglione Alessandra, *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*, Torino, Ananke, 2011.
- Rossi Ghiglione Alessandra, *Teatro sociale e di comunità. Drammaturgia e messa in scena con i gruppi*, Roma, Dino Audino, 2013.
- Rossi Ghiglione Alessandra, "Drammaturgia e teatro sociale. Fondamenti storici e linee metodologiche della scrittura scenica nel lavoro teatrale di comunità", in Pontremoli Alessandro, *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, 175-211.
- Rossi Ghiglione Alessandra, Pagliarino Alberto, *Fare teatro sociale. Esercizi e progetti*, Roma, Dino Audino, 2007.
- Rostagno Remo, "Oltre il teatro: Beinasco", *Riforma della scuola*, 14, 12 (1967): II.
- Rostagno Remo, "A di ape F di fumetto", *Scuola e città*, 24, 12 (1973): 621-624.
- Rostagno Remo, Pellegrini Bruna, *Un teatro-scuola di quartiere*, Venezia, Marsilio, 1975.
- Rostagno Remo, "Animazione", in Attisani Antonio (a cura di), *Enciclopedia del teatro del '900*, 342-343.
- Rostagno Remo, Liberovici Sergio, *Un paese. Esperienze di drammaturgia infantile*, Firenze, La nuova Italia, 1972.

- Ruggeri Vezio, *Identità in psicologia e teatro*, Roma, Edizioni Scientifiche Ma.Gi, 2001.
- Rusted Jennifer, Sheppard Linda, Waller Diane, "A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia", *Group analysis*, 39, 4 (2006): 517-536.
- Saba George W., "L'approccio biopsicosociale: mappe, miti e modelli di salute e malattia", in Vittorio Cigoli, Mauro Mariotti (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità*, 25-55.
- Sabat Steven R., "Excess disability and malignant social psychology: a case study of Alzheimer's disease", *Journal of community & applied social psychology*, 4 (1994): 157-166.
- Sáez Andrea Manrique, *El teatro social, una metodología creativa para el cambio*, Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid, a.a. 2014-2015. Accesso 06-01-2017 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/.../TFG-G%201248.pdf>
- Sandford Mariellen R. (a cura di), *Happenings and other acts*, London and New York, Routledge, 1995.
- Scabia Giuliano, "Il gran teatro di Marco Cavallo", *Sipario*, 28, 323 (1973): 13-17.
- Scabia Giuliano, *Teatro nello spazio degli scontri*, Roma, Bulzoni, 1973.
- Scabia Giuliano, *Marco Cavallo: una esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico*, Torino, Einaudi, 1976.
- Scharf Thomas *et al.*, "Social exclusion and older people: exploring the connections", *Education and ageing*, 16, 3 (2001): 303-320.
- Schechner Richard, "Guerrilla theatre: may 1970", *The drama review*, 14, 3 (1970): 163-168
- Schechner Richard, *La teoria della performance. 1970 – 1983*, Roma, Bulzoni, 1984.
- Schechner Richard, "Performer e spettatore trasportati e trasformati", in Schechner Richard, *La teoria della performance. 1970 – 1983*, Roma, Bulzoni, 1984, 176–212.
- Schechner Richard, *Performance theory. Revised and expanded edition*, New York and London, Routledge, 1988.
- Schechner Richard, *Magnitudini della performance*, Roma, Bulzoni, 1999.
- Schechner Richard, "Punti di contatto fra il pensiero antropologico e il pensiero teatrale", in Schechner Richard, *Magnitudini della performance*, 15-51.
- Schechner Richard *Performance studies: an introduction*, London and New York, Routledge, 2002.
- Schechner Richard, "Il teatro nei tempi e nei luoghi della crisi. Una prospettiva teorica", in Bernardi Claudio, Dragone Monica, Schininà Guglielmo (a cura di), *War theatres and actions for peace*, 319-334.
- Schechner Richard, Thompson James (a cura di), *Social theatre*, numero monografico di *The drama review*, 48, 3 (2004).
- Schechner Richard, Thompson James, "Why "Social Theatre"?", in Schechner Richard, Thompson James (a cura di), *Social Theatre*, 11-16.
- Schiavone Federica, "La medicina entra in scena – Interpretazioni e rappresentazioni della scienza medica a teatro", *HealthCommunity*. Accesso 27-10-2016 <http://www.healthcommunity.it/?p=884>.
- Schininà Guglielmo, *Augusto Boal. Storia critica del Teatro dell'Oppresso*, Molfetta, La Meridiana, 1998
- Schininà Guglielmo, "Così lontano, così vicino. Interventi di animazione psicosociale e creativa in situazioni d'emergenza e di conflitto nell'area d Balcani", *Comunicazioni sociali*, 23, 3 (2001): 234-255.

Schininà Guglielmo, “Comunità maledette, rituali di separazione e comunicazione come vendetta. La ridefinizione degli interventi artistici nelle situazioni di guerra e di post conflitto. Il caso del Kosovo”, in Bernardi Claudio, Dragone Monica, Schininà Guglielmo, *War theatres and actions for peace*, 263-277.

Schininà Guglielmo, “Here we are. Social theatre and some open questions about its developments”, in Schechner Richard, Thompson James (a cura di), *Social theatre*, 17-31.

Schino Mirella, “Dodici schede sul teatro italiano”, in Wickham Glynne, *Storia del teatro*, 567- 641.

Schino Mirella, *Il crocevia del Ponte d'Era. Storie e voci da una generazione teatrale 1974-1995*, Roma, Bulzoni, 1996.

Schino Mirella, *Teorici, registi e pedagoghi*, in Roberto Alonge, Guido Davico Bonino (a cura di), *Storia del teatro moderno e contemporaneo*, vol. III, 5 - 98.

Schino Mirella, *Profilo del teatro italiano dal XV al XX secolo*, Roma, Carocci, 2003.

Schonmann Shifra, ““Master” versus “Servant”: contradictions in drama and theatre education”, *Journal of aesthetic education*, 39, 4 (2005): 34. Accesso 25/07/2016 https://www.researchgate.net/profile/Shifra_Schonmann/publication/236815482_Master_versus_Servant_Contradictions_in_Drama_and_Theatre_Education/links/55c0818708aec0e5f4478614.pdf .

Schützenberger Anne Ancelin, *Lo psicodramma*, Firenze, Martinelli, 1972.

Schützenberger Anne Ancelin, *Introduzione allo psicodramma e al gioco di ruolo*, Roma, Astrolabio, 1977.

Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno (a cura di), “Censimento delle strutture per anziani”, in *I Quaderni della documentazione*, 2, 2013.

Senin Umberto, Cherubini Antonio, Mecocci Patrizia, “Impatto dell'invecchiamento della popolazione sull'organizzazione socio-sanitaria: necessità di un nuovo modello di assistenza continuativa”, in *Annali Italiani Medicina Interna*, 18, 1, 2003, 6-15.

Seragnoli Daniele, *Ascoltare l'altro. Teatro e handicap mentale: un laboratorio di sentimenti*, in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 23-36.

Seragnoli Daniele (a cura di), “Il teatro negli spazi aperti”, dossier in *Prove di drammaturgia*, 6, 1 (2000): 17-24.

Seragnoli Daniele, “Luoghi appartati ed ‘evidenza’ del teatro”, in Ivana Conte *et al.* (a cura di), *Teatro e disagio*, 23-33.

Seragnoli Daniele, “Sul teatro d'interazione sociale: ingrandimenti e primi piani”, in *Annali dell'Università di Ferrara. Sezione Storia*, 1 (2004): 279-303.

Seragnoli Daniele, “Il corpo ritrovato. Riflessioni sull'esperienza di laboratorio teatrale”, in Andrisano Angela M. (a cura di), *Il corpo teatrale tra testi e messinscena*, 225-244.

Seragnoli Daniele (a cura di), “La svolta verso il sociale del Centro Teatrale di Ferrara”, dossier di *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 39 (2006): 43-46.

Sferrazza Carmela, Di Marco Marina, “Le terapie non farmacologiche nel trattamento dei disturbi comportamentali delle demenze”, in Monteleone Antonio, Filiberti Antonio, Zeppegnio Patrizia (a cura di), *Le demenze*, 135-147.

Shaughnessy Nicola, *Applying performance. Live art, socially engaged theatre and affective practice*, Basingstoke and New York, 2012.

- Silvano Lidia, "Pianificazione del supporto familiare: informazione, educazione e sostegno", *G Gerontol*, 52 (2004): 511-514.
- Simona Ferrari *et al.*, "Social & theatre. Body and identity education in sexting prevention", *Comunicazioni sociali*, 38 nuova serie, 2 (2016): 261-271.
- Sinisi Silvana, "Neoavanguardia e postavanguardia in Italia", in Alonge Roberto, Davico Bonino Guido (a cura di), *Storia del teatro moderno e contemporaneo*, vol. III, 703-736.
- Snow Charles P., *The two cultures*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998 (1959).
- Sofia Gabriele, "Dai neuroni a specchio al piacere dello spettatore", in Sofia Gabriele (a cura di), *Dialoghi tra teatro e neuroscienze*, Roma, Edizioni Alegre, 2009, 126-141.
- Sofia Gabriele (a cura di), *Dialoghi tra teatro e neuroscienze*, Roma, Edizioni Alegre, 2009.
- Sofia Gabriele (a cura di), *Le acrobazie dello spettatore. Dal teatro alle neuroscienze e ritorno*, Roma, Bulzoni, 2013.
- Southwell Clover, "The Gerda Boyesen method: biodynamic therapy", *Innovative therapy in Britain*, (1988): 178-201.
- Speciale teatro ragazzi*, numero monografico di *Bollettino per le biblioteche*, 26, Pavia, Amministrazione Provinciale di Pavia 1982.
- Speroni Matteo, "Giovani emarginati alla ribalta. Protagonisti i ragazzi della comunità "Oklahoma" e del Beccaria", *Corriere della sera*, 9 luglio 1995, 39.
- Stern Daniel, *The interpersonal world of the infant*, New York, Basic Books 1985.
- "Sulle orme di Pasolini. Un laboratorio sull'handicap psichico a Livorno", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 7, 22 (2002): 48.
- Susa Carlo, Mello Leonardo, *Linee-guida e crocevia del teatro del novecento*, in Bernardi Claudio, Susa Carlo (a cura di), *Storia essenziale del teatro*, 283 - 379.
- Tackels Bruno, *Pippo Delbono*, Besançon, Les Solitaires Intempestifs, 2009.
- Taviani Ferdinando, "Terzo Teatro: vietato ai minori", *Scena*, 1 (1977): 1-14.
- Taviani Ferdinando, *Contro il mal occhio. Polemiche teatrali 1977-1997*, L'Aquila, Textus, 1997.
- Taviani Ferdinando, "Inverno italiano" (1984), in Taviani Ferdinando, *Contro il mal occhio*, 90-104.
- Taylor Philip, *Applied theatre. Creating transformative encounters in the community*, Portsmouth (USA), Heinemann, 2003.
- Taylor Philip (a cura di), *Assessment in arts education*, [s.l.], Greenwood International, 2006.
- Teatro Alkaest, *Dodici anni di teatro con gli anziani*, 1998. Documento inedito conservato presso gli archivi della compagnia.
- "Teatro comunitário e as raízes históricas na luta anticolonial", in Pompeo Nogueira Marcia (a cura di), *Teatro na comunidade. Conexões através do atlântico*, 19-52.
- Tedeschi Lello, "Teatro Kismet OperA – Stabile d'Innovazione. Istituto penale minorile N. Fornelli, Bari", in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Recito dunque soGno*, 196-198.
- Tessari Roberto, *Teatro e antropologia. Tra rito e spettacolo*, Roma, Carocci, 2004.
- Thompson James, *Applied theatre*, Bern, Peter Lang AG, European Academic Publisher, 2003, 14.

- Thompson James, *Digging up stories: Applied theatre, performance and war*, Manchester, Manchester University Press, 2005.
- Thompson James, *Performance affects: Applied theatre and the end of effect*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2009.
- Tibaldi Gianni, "Creatività e diversità" in Pozzi Emilio, Minoia Vito (a cura di), *Di alcuni teatri delle diversità*, 13-21.
- Tognetti Alessandra, "Le problematiche del caregiver", *G Gerontol*, 52 (2004): 505-510.
- Tolomelli Alessandro, "Dalla pedagogia degli oppressi al teatro dell'oppresso", *Educazione democratica. Rivista di pedagogia politica*, 3 (2012): 21-43.
- "Torino", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 70/71/72 (2015-2016): 115.
- Trabucchi Marco, *I vecchi, la città e la medicina*, Bologna, Il Mulino 2005.
- Trabucchi Marco, "La famiglia e le cure", *Psicogeriatrics*, 3 (2010): 5-6.
- Trabucchi Marco, *Alzheimer Café, la ricchezza di una esperienza*, Unicredit Foundation, 2012. Accesso 23-09-2016 <https://www.unicreditfoundation.org/it/publications/alzheimer-caffe-la-ricchezza-di-una-esperienza.html>
- Trabucchi Marco, Rozzini Renzo, "La depressione dell'anziano: cenni per la comprensione di una condizione complessa", in Cristini Carlo *et al.* (a cura di), *Fragilità e affettività nell'anziano*, 277-295.
- Trezzini Lamberto, *Geografia del Teatro: rapporto sul teatro italiano d'oggi*, Bologna, Patron, 1977.
- Turner Victor, *From ritual to theatre. The human seriousness of play*, New York, Performing Arts Journal Publications, 1982, trad. it. *Dal rito al teatro*, Bologna, Il Mulino, 1986.
- Turner Victor, *The anthropology of performance*, New York, Performing Arts Journal Publications, 1986, trad. it. *Antropologia della performance*, Bologna, Il Mulino, 1993.
- Twelvetrees Alan, *Il lavoro sociale di comunità. Come costruire progetti partecipati*, Trento, Edizioni Erickson, 2006.
- "Un giorno di festa a Padova", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 6, 20 (2001): 36.
- "Un teatro di e per la comunità", *Animazione sociale*, 35, 197, 11 (2005): 29-62.
- "Una ricognizione attiva del teatro sociale", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 19 (2014): 102.
- Valenti Cristina, "Teatro e disagio", *Economia della cultura*, 14, 4 (2004): 547-556.
- Valenti Cristina, *Il cantiere del teatro in carcere*, in Zanini Alessandro, Centomani Giuseppe, *Alla luce delle prove*, 5-12.
- Valenti Cristina, "L'età adulta del teatro in carcere. Appunti per il futuro", *Report 2012, Osservatorio dello Spettacolo*, [s.l.] Assessorato Cultura e Sport, Regione Emilia Romagna, 2012, 6-17.
- Valenti Cristina, *Stanze di teatro in carcere 2012. Indagine sulla valutazione delle attività. Cartellone di Teatro Carcere In Emilia Romagna*, 2012.
- Valentino Mimma, *Il Nuovo Teatro in Italia 1976 - 1985*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2015.
- Valla Patrizia (a cura di), *Alzheimer. Architetture e giardini come strumento terapeutico*, Milano, Guerini, 2002.
- Valla Patrizia, "Il Giardino Alzheimer", *Progettare per la sanità*, Settembre/Ottobre (2009): 14-18.

Valvassori Bolgé Giovanna, "Pratica clinica e proposta teatrale. L'integrazione con il Progetto Terapeutico Riabilitativo", in Giulia Innocenti Malini, Alessia Repossi (a cura di), *Il teatro come ponte per la comunità*, 13-15.

Van der Roest Henriëtte G. *et al.*, "What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare services", *International psychogeriatrics*, 21, 05 (2009): 949-965.

Van Haeften-van Dijk Marijke *et al.*, "Transforming nursing home-based day care for people with dementia into socially integrated community day-care: process analysis of the transition of six day-care centers", *International journal of nursing studies*, 52 (2016): 31-54.

Vasse Emmelyne *et al.*, "Guidelines for psychosocial interventions in dementia care: a European survey and comparison", *International journal of geriatric psychiatry*, 27, 1 (2012): 40-48.

Venza Gaetano, *Dinamiche di gruppo e tecniche di gruppo nel lavoro educativo e formativo*, Milano, Franco Angeli, 2007.

Viganò Antonio, *Appunti di presentazione della compagnia Accademia Arte della Diversità*, inedito in possesso dell'autore.

Viganò Antonio, "Gino Santoro e il suo grande laboratorio di idee", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 70/71/72 (2015-2016): 86-87.

Vignati Laura, *Storia delle filodrammatiche negli oratori milanesi (dalle origini ai nostri giorni)*, Milano, FOM, 1991.

Vigorelli Paolo, "Comunicare con il demente: dalla comunicazione inefficace alla conversazione felice", *G Gerontol*, 53 (2005): 483-487.

Vigorelli Pietro, *Il gruppo ABC. Un metodo di autoaiuto per i familiari di malati Alzheimer*, Milano, Franco Angeli, 2010.

Visone Daniela, *La nascita del Nuovo Teatro in Italia 1959-1967*, Corazzano (Pisa), Titivillus, 2010.

Vitali Silvia Francesca, "La metodologia Gentle Care", *Giornale di gerontologia*, 52 (2004): 412-417.

Vygotskij Lev Semënovič, *Mind in society. The development of higher psychological process*, (edited by M. Cole, S. Scribner, V. John-Steiner, E. Souberman), Cambridge - London, Harvard University Press, 1978; trad. it. *Il processo cognitivo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1987, 135-152.

Wald Judith, "Clinical art therapy with older adults", in Malchiodi Cathy A. (a cura di), *Handbook of art therapy*, 294-307.

Wallon Emmanuel, "La palette de compétences et de disciplines", tomo 2 di *Sources et ressources pour le spectacle vivant. Rapport au ministre de la culture et de la communication*, Paris, Ministère de la culture et de la communication, 2006. Accesso 18-09-2015 http://www.culture.gouv.fr/culture/actualites/rapports/wallon/rapport_wallon-tome2.pdf.

Wallon Emmanuel, "Sociologie du théâtre", in Corvin Michel (a cura di), *Dictionnaire encyclopédique du théâtre à travers le monde*, 1276-1278.

White Gareth, *Applied theatre: aesthetics*, Londra, Bloomsbury Publishing, 2015.

White Mike, *Arts development in community health. A social tonic*, Oxford-New York, Radcliffe, 2009.

Wickahm Glynne, *Storia del teatro*, Bologna, Il Mulino, 1988.

Winnicott Donald Woods, "Transitional objects and transitional phenomena", *The international journal of psycho-analysis*, 34 (1953): 89-97.

Winston Joe "Fit for a child?". Artistry and didacticism in a theatre in health education program for young children", in Prentki Tim, Preston Sheila (a cura di), *The applied theatre reader*, 94-99.

World Health Organisation, *Health promotion glossary*, Geneve, Who, 1998; trad.it. *Glossario O.M.S. della promozione della salute*, Grugliasco (TO), Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS, 2012.

World Health Organization, *Dementia. A public health priority*, Geneva, Who, 2012.

Zamagni Maria Paola, "Contributo al rapporto medico-paziente", *Psychofenia*, 11, 18 (2008): 43-61.

Zanetti Orazio *et al.* "Effectiveness of procedural memory stimulation in mild Alzheimer's disease patients: A controlled study", *Neuropsychological rehabilitation*, 11, 3-4 (2001): 263-272.

Ziello Antonio Rosario *et al.*, "Valutazione di efficacia di un modello di counseling ai familiari-caregiver nella malattia di Alzheimer", *Psicogeriatría*, 2 (2012): 34-40.

Ziosi Roberta, "La svolta verso il sociale", *Teatri delle diversità. Rivista europea*, 11, 40 (2006): 45-47.

PUBBLICAZIONI ONLINE

“2010 Anteprima Conversazioni. Spettacolo di informazione sull’ Afasia”, *Fondazione Carlo Molo*. Accesso 23-11-2016 <http://www.fondazionecarlopolo.it/index.php/it/archivio/afasia/9-2010-anteprima-conversazioni-spettacolo-di-informazione-sullafasia>.

“A Pescara i malati di Alzheimer diventano attori di teatro”, *Felicità pubblica. Alla ricerca dell’economia civile*. Accesso 25-09-2016 <http://www.felicitapubblica.it/2016/09/pescara-malati-alzheimer-diventano-attori-teatro/>.

“Adesioni”, *Coordinamento nazionale teatro e carcere*. Accesso 15-12-2016 http://www.teatrocarcere.it/?page_id=13.

Anziani.Stat. Dati ed indicatori sull’invecchiamento della popolazione in Italia. Accesso 16-09-2016 <http://www.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>.

“Archivio”, *Tam Tetaromusica*. Accesso 10-10-2015 http://archivio.tamteatromusica.it/english/maddalene_degenerazioni.htm.

“Atto costitutivo comitato “Coordinamento nazionale teatro in carcere”, *Coordinamento nazionale teatro e carcere*. Accesso 15-12-2016 http://www.teatrocarcere.it/tcwp/wp-content/uploads/2013/05/statuto_documento_condiviso.pdf.

Bernardi Claudio, Innocenti Malini Giulia, "Performare la societas. Le intersezioni del teatro sociale e della performance nella riflessione e prassi contemporanee", *Academia.edu*, 2015. Accesso 02-12-2016 http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42574965/performare_la_societas.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1482256154&Signature=n66N67vEE3LQoLdkvMdasfaVdr4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPerformare_la_societas_Le_intersezioni.pdf.

“BP2012 Materiali per un teatro delle differenze. Un manifesto”, *Ateatro*. Accesso 17-12-2016 <http://www.ateatro.org/mostranotizie2bis.asp?num=138&ord=50>.

“BP2016 Teatro sociale e di comunità: la formazione degli operatori. Scuole e idee a confronto”, *Ateatro*. Accesso 24-12-2016 <http://www.ateatro.it/webzine/2016/10/29/bp2016-teatro-sociale-e-di-comunita-la-formazione-degli-operatori-scuole-e-idee-confronto/>.

Caravan Next. Fed the future. Accesso 13-12-2016 <http://www.caravannext.eu/articles>.

Caravan. Artists on the road. Accesso 10-12-2016 <http://projectcaravan.caravannext.eu/>.

“Caravan Next Torino”, *Social Community Theatre Centre*. Accesso 20-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/caravan-next-torino/>.

“Caravan Next. Presentation in Creative Europe Programme in Rome”, *Caravan Next*. Accesso 15-12-2016 <http://www.caravannext.eu/articles/caravan-next-presentation-in-creative-europe-programme-in-rome>.

Cardano Mario, Cioffi Michele, “La valutazione del laboratorio con gli studenti dei Corsi di Laurea in Infermieristica, Medicina e Chirurgia e Ostetricia”, *Co-Health. Arte, benessere e cura. La formazione alle competenze comunicative e relazionali attraverso il teatro. Sintesi degli interventi*, (2015): 9. Accesso 23-11-2016 <http://www.cohealth.it/wp-content/uploads/2015/01/Abstract-relatori-Convegno-Co-Health.pdf>.

Carta dei servizi sociali, Direzione centrale Politiche sociali e Cultura della salute del Comune di Milano, (Approvata con Det. Dir. 481/2016 del 21/06/2016). Accesso 24-10-2016 <http://mediagallery.comune.milano.it/cdm/objects/changeme:65084/datastreams/dataStream1398252228064>

[0522/content?pgpath=/SA_SiteContent/UTILIZZA_SERVIZI/PER_SOCIALE/Pubblicazioni/Carta%20dei%20Servizi%20Sociali](http://www.comuni.it/SA_SiteContent/UTILIZZA_SERVIZI/PER_SOCIALE/Pubblicazioni/Carta%20dei%20Servizi%20Sociali).

“Centro nazionale teatro e carcere”, *Compagnia della Fortezza*. Accesso 15-12-2016 <http://www.compagniadellafortezza.org/new/altre-attivita/teatro-e-carcere/>.

Certini Rossana, “‘Tracce di memorie’ è il progetto che porta sul palco gli anziani di Cadoneghe”, *La difesa del popolo*. Accesso 14-12-2016 <http://www.difesapopolo.it/Sociale/Tracce-di-memorie-e-il-progetto-che-porta-sul-palco-gli-anziani-di-Cadoneghe>.

“Chi siamo. La storia”, *Barabba’s Clowns*. Accesso 27-11-2016 <http://www.barabbas.it/site/?s=6&s2=2>.

“Chi siamo”, *Almateatro*. Accesso 30-11-2016 <http://www.almateatro.it/chi-siamo-2/chi-siamo/>.

“Chi siamo”, *Animali celesti/Teatro d’arte civile*. Accesso 12-12-2016 <http://www.animalicelestiteatrodartecivile.it/it/poetica-e-politica/chi-siamo?r=1482483819390>.

“Chi siamo”, *Arrevuoto*. Accesso 01-12-2016 <http://www.arrevuoto.org/chi-siamo/>.

“Chi siamo”, *Mascherenere*. Accesso 29-11-2016 <http://www.mascherenere.it/chi-siamo.html>.

“Chi siamo”, *Teatro Popolare Europeo*. Accesso 20-11-2016 <http://www.teatrotpe.it/chi-siamo/>.

“Co-Health”, *Social Community Theatre Centre*. Accesso 22-11-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/co-health/>.

Comune di Milano, “Progetto: Una rete per l’Alzheimer”. Accesso 26/10/2016 http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/servizi/sociale/Servizi_interventi_sociali/Anziani/rete_alzheimer.

Comune di Milano settore statistica, “Popolazione residente nel Comune di Milano al 31/12/2015”, *Popolazione residente classi di età e zone di decentramento 2015*. Accesso 30-09-2016 http://mediagallery.comune.milano.it/cdm/objects/changeme:59846/datastreams/dataStream3691050261773730/content?pgpath=ist_it_contentlibrary/sa_sitecontent/segui_amministrazione/dati_statistici/Popolazione_residente_a_Milano.

Comune di Milano, “A Milano circa 12mila i malati di Alzheimer, potenziati i servizi e il numero verde”, *Politiche sociali*. Accesso 30/10/2016 http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/news/primopiano/tutte_notizie/politiche_sociali/milano_12mila_malati_alzheimer.

Comune di Milano, “Esito della selezione pubblica”. Accesso 26/10/2016 [https://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/garecontratti.nsf/51607b595b240841c1256c4500569c90/9dd47376beb71c3ec1257f8c00455fb2/\\$FILE/ESITI.pdf](https://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/garecontratti.nsf/51607b595b240841c1256c4500569c90/9dd47376beb71c3ec1257f8c00455fb2/$FILE/ESITI.pdf).

Comune di Milano, “Politiche sociali. Alzheimer, approvata la costituzione del Tavolo permanente con le associazioni”, *News*. Accesso 14-06-2016 http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/news/primopiano/Tutte_notizie/politiche_sociali/alzheimer_costituzione_tavolo_permanente.

Comune di Milano, “Progetto: Una rete per l’Alzheimer”. Accesso 26-10-2016 http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/servizi/sociale/Servizi_interventi_sociali/Anziani/rete_alzheimer.

Coordinamento teatro Carcere Emilia Romagna. Accesso 15-12-2016 <http://www.teatrocarcere-emiliaromagna.it/>.

“Corso di Master in Teatro Sociale e di Comunità”, *Social Community Theatre Centre*. Accesso 09-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/corso-di-master-di-teatro-sociale-e-di-comunita/>.

“CTU: al via l'edizione 2016 del laboratorio teatrale indirizzato a caregivers, anziani e operatori dei servizi”, Università degli Studi di Ferrara. Accesso 13-12-2012 <http://www.unife.it/news/2016/maggio/ctu-al-via-ledizione-2016-del-laboratorio-teatrale-indirizzato-a-caregivers-anziani-e-operatori-dei-servizi>.

D'Incà Renzia, “Otello in carcere diventa “H2Otello” per raccontare la violenza sulle donne”, *Rumor(s)cena. Istruzioni per una visione consapevole*, 06-06-2014. Accesso 10-12-2016 <http://www.rumorscena.com/06/06/2014/otello-in-carcere-diventa-h2otello-per-raccontare-la-violenza-sulle-donne>.

“Eventi”, *Teatro19*. Accesso 20-11-2016 <http://www.teatro19.com/eventi/>.

Fulco Nadia, “#BP2016 | Gli educ-attori di ATIR, il prodotto concreto di una formazione sul campo”, *Ateatro. Webzine di cultura teatrale*. Accesso 18-12-2016 <http://www.ateatro.it/webzine/2016/11/14/bp2016-gli-educ-attori-di-atir-il-prodotto-concreto-di-una-formazione-sul-campo/>.

“Giolli's activities: past, present and future”, *Giolli Cooperativa Sociale*. Accesso 22-11-2016 <http://www.giollicoop.it/index.php/it/chi-siamo/53-la-storia/114-giolli-activities>.

Grifi Mariagiovanna, ““H2Otello”: studio sugli impulsi umani alla Casa Circondariale di Prato”, *Corriere spettacolo*, 26-06-2016. Accesso 10-12-2016 <http://corrierespettacolo.it/h2otello-studio-sugli-impulsi-umani-alla-casa-circondariale-di-prato/>.

Gruppo di ricerca geriatrica di Brescia, “Manuale di coordinamento degli Alzheimer Caffè della Lombardia orientale”, 2015. Accesso 30-09-2016 http://www.grg-bs.it/usr_files/alzheimer-caffe/manuale.pdf.

Guaita Antonio, “Che cosa si conosce delle cause della malattia di Alzheimer e delle altre demenze? Quali possibilità di cura?”, *Alzheimer Italia*. Accesso 20/07/2016 <http://www.marcofumagalli.net/wp-content/uploads/Relazione-Guaita-2013.pdf>.

“I pazienti dell'Italian Hospital Group mettono in scena *Notre Dame*”, *Guidonia Times*. Accesso 16-09-2016 <http://www.guidoniatimes.it/il-teatro-contro-lalzheimer/>.

“Il coordinamento teatro e carcere del Lazio”, *Coordinamento teatro carcere Lazio*. Accesso 15-12-2016 <https://teatroecarcere.wordpress.com/il-coordinamento-teatro-e-carcere-del-lazio/>.

“Il laboratorio teatrale”, RAMI-Percorsi teatrali. Accesso 20-11-2016 <http://www.ramipercorsiteatrali.com/laboratori/il-laboratorio-teatrale>.

“Il Paese ritrovato”, nel sito della Cooperativa La Meridiana. Accesso 10-10-2016 <http://lnx.cooplameridiana.it/il-paese-ritrovato/>.

“Il progetto”, *Teatralmente.it*. Accesso 25-10-2016 <http://www.teatralmente.it/Engine/RAServePG.php/P/252711440504/T/Il-Progetto>.

“Indicazioni Strategiche per l'utilizzo didattico delle attività teatrali. Anno scolastico 2016/2017”, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Accesso 15-12-2016 <http://www.istruzione.it/allegati/2016/Indicazionistrategiche20162017.pdf>.

ISTAT, “La soddisfazione dei cittadini per le condizioni di vita”, (19 novembre 2015): 2. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/files/2015/11/Soddisfazione-dei-cittadini-2015PC.pdf?title=Soddisfazione+dei+cittadini+-+19%2Fnov%2F2015+-+Testo+integrale.pdf>.

ISTAT, “Povertà e deprivazione materiale”, *Anziani. Condizioni socio-economiche*. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/anziani/condizioni-socio-economiche>.

ISTAT, “Reddito e consumi”, *Anziani. Condizioni socio-economiche*. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/anziani/condizioni-socio-economiche>.

ISTAT, “Sicurezza”, *Anziani. Vita quotidiana*. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/anziani/vita-quotidiana>.

ISTAT, *Anziani. Vita quotidiana*. Accesso 16/07/2016 <http://www.istat.it/it/anziani/vita-quotidiana>.

ISTAT, *Contesto e forme familiari*. Accesso 16-09-2016 <http://www.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>.

ISTAT, *Indicatori demografici della provincia*. Accesso 25-09-2016 http://www.istat.it/it/lombardia/dati?qt=gettableterr&dataset=DCIS_INDDEMOG1&dim=21,0,2148&lang=2&tr=0&te=1.

Koron Tlè Centro Interculturale Ricerca Linguaggi. Accesso 30-11-2016 http://digilander.iol.it/anisogoma/koron_tle/index.html.

“L’altro teatro. La metodologia e l’esperienza del teatro sociale nella relazione di volontariato”, *Arci Milano*. Accesso 14-12-2016 <http://www.arcimilano.it/generale/laltro-teatro-la-metodologia-e-l-esperienza-del-teatro-sociale-nella-relazione-di-volontariato/>.

“La nostra esperienza”, *Compagnia della Fortezza*. Accesso 26-11-2016 <http://www.compagniadellafortezza.org/new/storia/la-nostra-esperienza/>.

“La storia”, *CETEC Centro europeo teatro e carcere*. Accesso 30-11-2016 <http://www.cetec-edge.org/wordpress/la-storia/>.

“Laboratori teatrali”, *Almateatro*. Accesso 30-11-2016 <http://www.almateatro.it/laboratori/laboratori-teatrali/>.

“Laboratorio la Dogaia”, *Teatro Metropopolare*. Accesso 10-12-2016 <http://cargocollective.com/teatrometropopolare/>.

“Laboratorio Niguarda”, *Minima Theatralia*. Accesso 13-12-2016 http://www.minimatheatralia.it/?royal_portfolio=laboratorio-niguarda.

“Laboratorio over 60”, *Il teatro della Cooperativa*. Accesso 13-12-2016 <http://www.teatrodellacooperativa.it/stagione-20132014/corsi-e-laboratori-201314/laboratorio-per-over-60/>.

“Legge di riforma del Sistema Socio Sanitario Lombardo”, *Regione Lombardia*. Accesso 29-10-2016 http://www.welfare.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpagename=DG_Sanita%2FDetail&cid=1213772567021&packedargs=NoSlotForSitePlan%3Dtrue%26menu-to-render%3D1213277441712&pagenam=DG_SANWrapper.

“Legge 13 luglio 2015, n. 107”, *Gazzetta Ufficiale*. Accesso 15-12-2016 http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario;jsessionid=ciz0QGnWUVKoExN5IVkr0w_ntc-as4-guri2b?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2015-07-15&atto.codiceRedazionale=15G00122&elenco30giorni=false.

“Lo splendore dell’età”, *Social Community Theatre Centre*. Accesso 12-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/progetti/lo-splendore-delle-eta/>.

“Manifesto”, *Olinda*. Accesso 12-07-2016 <http://www.olinda.org/davicino/manifesto>.

Marco Cavallo: da un ospedale psichiatrico la vera storia che ha cambiato il modo di essere del teatro e della cura, video di Geri Pozzar, 2011. Accesso 20-11-2016 <https://www.youtube.com/watch?v=LBp2ujRB4TQ>.

“Marco Cavallo: una storia”, *Dipartimento di Salute Mentale di Trieste*. Accesso 20-11-2016 <http://www.triestesalutementale.it/storia/marcocavallo.htm>.

Marino Massimo (a cura di), “Teatro e carcere in Italia”, *Teatro e carcere in Europa*, 2006. Accesso 15-12-2016 <http://www.regione.toscana.it/documents/10180/23906/Teatro+e+carcere+in+Europa/45bedab7-e0ab-49a7-976d-dd9d457f68f4?version=1.0>.

Mauri Luigi, Pozzi Alessandro, “Le politiche di long-term care in Italia. I principali nodi del dibattito”, in *Mutamento Sociale*, 17, 2007, al link <http://www.synergia-net.it/it/magazine/le-politiche-di-long-term-care-in-italia-i-principali-nodi-del-dibattito-mag40.html>.

“Metamorfosi Festival. Scena mentale in trasformazione”, *Comune di Brescia*. Accesso 15-12-2016 <http://agenda.comune.brescia.it/GetFile.aspx?idEvento=1571&idAllegato=3945>.

“Michele Cavallo”, *DASS Università La Sapienza Roma*. Accesso 02-12-2016 http://www.dass.uniroma1.it/sites/default/files/cv/C.V_2.pdf.

Miesen Bère, “Opening address for the first Alzheimer Café UK Conference”, Ascot UK, 14 May 2010, 3. Accesso il 25-09-2016, http://www.alzheimercafe.co.uk/Media/ACUK_14May2010_BereSpeech.pdf.

Ministero dell’Interno. Accesso 16_07_2016 http://www.interno.gov.it/it/search?search_api_views_fulltext=anziani.

Ministero della Salute del Governo italiano, *Piano nazionale demenze*. Accesso 25/07/2016 http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4231&area=demenze&menu=vuoto.

“Non-scuola”, *Teatro delle Albe*. Accesso 01-12-2016 <http://www.teatrodellealbe.com/ita/contenuto.php?id=4>.

“Ordire e tramare”, *Contaminazioni teatro*. Accesso 14-12-2016 <https://contaminazioniteatro.wordpress.com/contaminazioni-0809/14-marzo-ordire-tramare-tloc/>.

Porcheddu Andrea, “Il teatro sociale è la nuova ricerca?”, *Gli stati generali*. Accesso 22-11-2016 <http://www.glistatigenerali.com/teatro/il-teatro-sociale-e-la-nuova-ricerca/>.

“Progetti e interventi”, *Giolli Cooperativa Sociale*. Accesso 17-12-2016 <http://www.giollicoop.it/index.php/it/cosa-facciamo/42-progetti>.

“Progetti teatrali dei DSM”, *Teatralmente.it*. Accesso 25-10-2016 <http://www.teatralmente.it/Engine/RAServePG.php/P/253011440605>.

“Project Caravan Culture Strand 1.1 (awarded 2011)”, *EACEA*. Accesso 10-12-2016 <http://eacea.ec.europa.eu/sites/eacea-site/files/documents/caravan-project-strand-1-1.pdf>.

“Protocollo d’intesa sull’attività di Teatro e Salute mentale”. Accesso 11-11-2016 <http://bur.regione.emilia-romagna.it/bur/area-bollettini/bollettini-in-lavorazione/ottobre-periodico-parte-seconda-1a-quindicina.2016-09-30.8269107513/approvazione-schema-protocollo-dintesa-teatro-e-salute-mentale-con-istituzione-gian-franco-minguzzi-della-citta-metropolitana-di-bologna-e-associazione-arte-e-salute-onlus/allegato-parte-integrante-1>.

“Protocollo d’Intesa sulle attività di teatro della scuola e sull’educazione alla visione”, *Archivio dell’area Istruzione*. Accesso 15-12-2016 http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2007/allegati/all_prot1552.pdf.

Puntozero, accesso 12-12-2016 <http://www.puntozeroteatro.org/>.

Redaelli Rosella, “A Monza un «villaggio» modello per accogliere i malati di Alzheimer”, *Il Corriere della Sera*, 7 settembre 2016. Accesso il 22-10-2016 http://milano.corriere.it/notizie/cronaca/16_settembre_07/paese-ritrovato-monza-villaggio-modello-accogliere-malati-alzheimer-512439ae-750e-11e6-86af-b14a891b9d65.shtml.

Regione Lombardia ATS Milano, *Demenza: aiutare chi assiste*. Accesso 24-10-2016 <http://intranet.asl.milano.it/asl/Alzheimer/Default.htm>.

“Regolamento scuola di teatro”, *Teatro Fraschini*. Accesso 02-12-2016 http://www.teatrofraschini.it/liquidoCMS/imgsUpl/1/as/Regolamento_Scuola_di_Teatro.pdf.

“Sala prove”, *Kismet opera*. Accesso 01-12-2016 http://www.teatrokismet.org/view_civile.php?id=1.

“Saving the Beauty”, *Caravan Next*. Accesso 15-12-2016 <http://caravanext.eu/events/saving-the-beauty>.

Savo Renata, “Pinocchio.2012”, *Nuovo teatro made in Italy 1963-2013.com*. Accesso 20-09-2016 <http://www.nuovoteatromadeinitaly.com/wp-content/uploads/2015/06/Savo-Castellani-intervista-Babilonia-Teatri-Pinocchio-2015.pdf>.

SISI, Sistema statistico integrato del Comune di Milano, “Residenti per genere e classe d'eta' su base censuaria (1881 - 2011)”. Accesso 26-09-2016 <http://sisi.comune.milano.it/>.

Social Community Theatre Centre. Accesso 20-12-2016 <http://www.socialcommunitytheatre.com/it/informazioni-generalisct-centre/>.

“SWIXX.MULTICOOLTI.”, *Teatro Popolare Europeo*. Accesso 20-11-2016 <http://www.teatrope.it/swixx-multicoolti/>.

“TdA. Storia”, *Teatro degli affetti*. Accesso 02-12-2016 https://www.teatrodegliaffetti.it/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=28.

“Teatro e disagio psicofisico: *Storie in bilico*”, *Balamòs Teatro*. Accesso 13-12-2012 <http://www.balamosteatro.org/169/teatro-e-disagio-psicofisico-storie-in-bilico>.

“Teatro e Handicap”, *Teatro Kismet Opera*. Accesso 28-11-2016 http://www.teatrokismet.org/view_civile.php?id=2.

“Teatro e residenze per anziani”, *Cavalieri*. Accesso 13-12-2016 <http://www.iccavalieri.gov.it/teatro-e-residenze-per-anziani/>.

“Teatro e salute mentale, siglato accordo in Regione”, *E-R. Il portale della Regione Emilia Romagna*. Accesso 11-11-2016 <http://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2016/ottobre/teatro-e-salute-mentale-siglato-accordo-in-regione>.

“Teatro e salute mentale”, *Arte e Salute onlus*. Accesso 25-10-2016 <http://www.arteesalute.org/progetto-teatro-e-salute-mentale/>.

“Teatro in carcere”, *Regione Toscana*. Accesso 15-12-2016 <http://www.regione.toscana.it/-/teatro-in-carcere>.

“Teatro in carcere”, *Ministero della Giustizia*. Accesso 2-12-2016 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_3_0_6.page.

“Teatro scuola. La nuova edizione della rassegna”, *Comune di Lodi*. Accesso 25-11-2016 <http://www.comune.lodi.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7310>.

“Teatro Terapia”, *AssoOnlus*. Accesso 27-09-2016 <http://www.asso-onlus.com/teatro-terapia/>.

Tondi Lucio, “Risultati di cinque anni di ricerca sull'uso del cinema contro le demenze” in *Il lavoro culturale*, 23-11-2015. Accesso 24-09-2016 <http://www.lavoroculturale.org/il-memofilm-la-creativita-contro-lalzheimer/>.

“Una ricognizione attiva del teatro sociale”, *A-teatro. Webzine di cultura teatrale*. Accesso 15-07-2016 <http://www.ateatro.it/webzine/2014/03/06/per-una-ricognizione-aggiornata-del-teatro-sociale-in-italia/>.

Valenti Cristina, “Arte ed emozione dal sociale. Il teatro per l’educazione e l’inclusione”, *ATEATRO*, 2012, 139.47. Accesso 25-07-2015 <http://www.ateatro.org/mostranotizie2bis.asp?num=139&ord=47>.

Valentini Marco, *Storie in bilico*, video. Accesso 13-12-2012 <https://vimeo.com/131086584>.

Valtolina Sarah, “A Monza nasce il villaggio per l’Alzheimer: ecco il “Paese ritrovato” della Meridiana”, *Il Cittadino*, 7 settembre 2016. Accesso 22-10-2016 http://www.ilcittadinomb.it/stories/Cronaca/a-monza-nasce-il-villaggio-per-lalzheimer-ecco-il-paese-ritrovato-di-meridi_1200451_11/.

“Vuoti di memoria. Piccole drammaturgie per grandi anziani”, *Carcano Centro d’Arte Contemporanea*. Accesso 13-12-2016 <http://www.teatrocarcano.com/spettacoli/vuoti-di-memoria/>.

Wonca Europe, *Definizione europea delle medicina generale/medicina di famiglia*, 2011, 7. Accesso 20/09/2016 http://cowonca.it/sites/default/files/attachments/definizione_wonca2011_ita.pdf.

World Health Organisation (WHO), *Constitution of the World Health Organization*. Accesso 15/07/21016 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

ALLEGATI

1. Rete Alzheimer - Carta dei Diritti alla Salute della Persona con Decadimento Cognitivo

19.10.2015 - Settore Domiciliarità e Cultura della Salute, Servizio Rete per l'Alzheimer

Premessa

La Carta dei Diritti alla Salute della Persona con Decadimento Cognitivo non reversibile è stata realizzata dall'Osservatorio Alzheimer costituitosi nell'ambito del Servizio Rete Alzheimer del Comune di Milano.

Il concetto di salute si riferisce alla definizione proposta dall'OMS, ormai globalmente riconosciuta, come *“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale non consistente soltanto in un'assenza di malattia o di infermità”*.

La presente Carta dei Diritti vuole essere il punto di riferimento e la linea guida degli interventi del suddetto Servizio offerti ai cittadini di Milano. Nella realizzazione degli interventi, le agenzie erogatrici si assumono la responsabilità di rispettarne le indicazioni.

La Carta dei Diritti vuol essere, inoltre, uno stimolo al miglioramento della qualità dell'assistenza e della cura erogata e al rispetto del diritto alla salute per tutti i soggetti impegnati nella cura della persona con decadimento cognitivo.

La persona con decadimento cognitivo presenta una progressiva perdita delle capacità di comunicare che la rende più fragile e indifesa. Attraverso la comunicazione è, infatti, possibile trasmettere i bisogni più immediati, dichiarare sintomi, quali il dolore e, in generale, le situazioni di disagio. La difficoltà di comunicazione, pertanto, rende la persona malata dipendente dagli altri e vulnerabile alle situazioni di incuria che talora degenerano in vero e proprio maltrattamento.

Il decadimento cognitivo, infine, si associa spesso a condizioni gravi, quali la maggiore esposizione ad altre malattie – come quelle infettive - e a traumi – ad esempio, a seguito di cadute accidentali dovute a perdita di equilibrio.

Per tali ragioni l'Osservatorio Alzheimer Milano ha ritenuto opportuno indicare alcuni punti irrinunciabili che riguardano il diritto alla salute delle persone con decadimento cognitivo.

Art. 1

Diritto alla socialità

Il primo passo per la tutela della salute psico-fisica è la lotta all'isolamento sociale: il benessere di una persona deriva anche dalle sue interazioni sociali. La persona con decadimento cognitivo avverte questo bisogno al pari delle altre. Allo stesso modo, anche i caregiver hanno diritto a una vita relazionale il più possibile normale. Fin dall'inizio della malattia la città deve garantire attenzione e spazio a questi bisogni e deve garantire che malati e familiari non siano vittime del silenzio e dell'isolamento.

Art. 2

Diritto al rispetto della dignità

La persona con decadimento cognitivo ha diritto alla salvaguardia della sua dignità da parte dei caregiver formali e informali e di tutti i soggetti che entrano in relazione con lei.

Caregiver e operatori (sociali, sanitari e socio-sanitari) sono responsabili delle persone che assistono e del loro benessere, e devono proteggerle dai rischi di incuria.

Al fine di ridurre tali rischi è utile che i caregiver e gli operatori abbiano occasioni di formazione, di sostegno psicologico e interventi psico-educativi a tutela della propria salute e del proprio benessere.

Art. 3

Diritto alla salute

Le persone con decadimento cognitivo hanno lo stesso diritto di salute delle persone non colpite da tale malattia: hanno, pertanto, il medesimo diritto agli interventi di prevenzione, di cura e di riabilitazione.

In caso di emergenza, per i malati, deve essere previsto un percorso specifico (ad esempio, in caso di accesso al Pronto Soccorso).

Art. 4

Diritto all'ascolto e alla partecipazione alle scelte

La persona con decadimento cognitivo ha diritto ad essere ascoltata e a partecipare, per quanto possibile, alle scelte che la riguardano, e ad esercitare la propria autonomia residua. Le difficoltà di comunicazione non devono giustificare l'assenza di attenzione ai desideri e alle volontà del malato; l'espressione di questi ultimi deve anche essere sollecitata qualora non sia manifesta.

Parimenti, deve sussistere il rispetto per le volontà espresse nelle "Dichiarazioni anticipate di trattamento" quando sottoscritte dalla persona malata o dal fiduciario nominato.

Il fiduciario o il caregiver devono essere necessariamente ascoltati, in particolare, nelle situazioni di emergenza assistenziale e sanitaria.

Art. 5

Diritto alla diagnosi tempestiva

Il decadimento cognitivo è una malattia progressiva per la quale non esistono, al momento, cure sufficientemente efficaci. Ciò nonostante la diagnosi tempestiva è un diritto della persona poiché le consente di esercitare l'autonomia decisionale il più a lungo possibile, di manifestare i propri desideri sulle modalità di assistenza anche per la fase più avanzata e di esprimere le volontà per il fine vita.

Una città accogliente deve garantire una diffusa rete di strutture adeguate a fornire un'indicazione diagnostica tempestiva.

Art. 6

Diritto alla presa in carico immediata e competente

La persona che riceve diagnosi di decadimento cognitivo ha diritto a essere presa in carico tempestivamente attraverso interventi multidisciplinari in grado di rispondere in modo adeguato a tutti i complessi problemi di questa malattia.

Art. 7

Diritto alla presa in carico integrata

La persona con decadimento cognitivo ha il diritto di ricevere cure e assistenza che si adeguino al decorso della malattia, comprensive delle terapie psico-sociali e degli interventi non farmacologici.

Art. 8

Diritto alla sorveglianza etica

La sorveglianza etica contro lo stigma, la negligenza nella cura, l'invasività in ambito terapeutico e sociale deve diventare una componente fondamentale e irrinunciabile del percorso di assistenza alle persone con decadimento cognitivo.

Art. 9

Diritto alla sorveglianza legale

La persona con decadimento cognitivo, in particolare nelle fasi avanzate della malattia, ha diritto alla tutela legale in ogni intervento di terapia, di riabilitazione e di accudimento venga messo in atto.

2. Alessandro Manzella, intervista

21 novembre 2016

I= Giulia Innocenti Malini

A= Alessandro Manzella de Le Compagnie Malviste

I= Puoi descrivere le attività in corso in questo momento delle Compagnie Malviste, all'interno degli Alzheimer Café complessivamente. Come è nata l'idea di proporre, un'attività di teatro all'interno di un'Alzheimer café?

A= Diciamo che attualmente e contemporaneamente le Compagnie Malviste sono presenti sul territorio di Milano, della città di Milano, con quattro laboratori di Café Alzheimer, chiamiamoli interventi non farmacologici, ne abbiamo quattro, in quattro quartieri di Milano.

Come è nata l'idea di far teatro in un Café Alzheimer...beh l'idea nasce proprio 10 anni fa, con una proposta fatta da un'associazione con la quale noi collaboriamo, l'Associazione Seneca, che ci presenta questo progetto di entrare all'interno di un Café Alzheimer con un laboratorio teatrale. Loro cercavano degli animatori, ma hanno proposto a noi di fare la nostra un'attività di teatro, noi abbiamo voluto iniziare.

I= Ma loro vi conoscevano perché stavate già lavorando con loro?

A= Sì con Seneca avevamo già progetti. Loro sono un'associazione, che si occupa di assistenza domiciliare, però sono molto presenti per quanto riguarda la partecipazione attiva su tutto il territorio di Milano, quindi partecipano a moltissimi bandi, vincono molti bandi. Ci eravamo conosciuti per una collaborazione, per la formazione di custodi sociali quando è nato il bando a Milano degli studi sociali, noi facevamo formazione come Compagnia Malviste ai futuri custodi sociali, presso dei condomini Aler.

Insomma io e Alvise ci siamo dati il primo appuntamento in questo Café Alzheimer, e abbiamo fatto in due settimane un progetto di fattibilità, nel senso che abbiamo fatto la prima osservazione all'interno e abbiamo capito che era possibile riuscire a creare un altro linguaggio teatrale. Quello con persone affette dal morbo d'Alzheimer. Da là abbiamo iniziato ad attivare un laboratorio ogni 15 giorni.

I= dove era questo primo café Alzheimer?

A= In Isola, in Via de Castillia, dove attualmente è ancora. Quindi abbiamo cominciato a fare, un appuntamento ogni 15 giorni, ma poi ci siamo resi conto che tenere un lavoro, con questa distanza di 15 giorni... abbiamo preferito per una continuità più efficace fare dei laboratori a cadenza settimanale, quindi abbiamo proposto all'associazione di farlo ogni settimana, hanno accolto la proposta e abbiamo iniziato a lavorare con loro. Abbiamo lavorato un anno intero in questo laboratorio con cadenza settimanale, due ore di laboratorio a settimana, e abbiamo cominciato a conoscere questa patologia, questo disagio che le famiglie.

I= Quindi non avevate mai lavorato prima con persone con Alzheimer?

A= No con Alzheimer no. Sì con anziani, esperienze all'interno del Paolo Pini, abbiamo fatto esperienza con bambini portatori di disabilità, ma mai con Alzheimer. Quindi dopo aver effettuato una prima esperienza con Alzheimer ci siamo affidati ad una psicoterapeuta, che invece lavorava da molto tempo con l'Alzheimer, quindi l'abbiamo seguita per due anni e ci ha formato, ci ha dato gli strumenti per arrivare alla persona affetta da Alzheimer.

I= Quindi facevate degli incontri con lei per capire meglio?

A= Noi ogni volta che finivamo il laboratorio teatrale con Alzheimer, il lunedì alle 17.00 finivamo alle 18.00 andavamo da lei, dalle 18.00 alle 20.00, e quindi cominciavamo con lei a costruire un report, iniziavamo un po' a drammatizzare un po' quello che era venuto fuori ed acquisire gli strumenti adatti che ci servivano per la prossima volta a, come dire, cercare quello che volevamo, quello che poteva essere poi utile per una drammaturgia. Perché ovviamente tutti ci chiedevano, e primi noi, come è possibile fare teatro con una persona affetta da Alzheimer, invece abbiamo capito che è possibile.

Il teatro rompe, abbatte le pareti, va là dove c'è una persona diversa. Unisce le persone è quella la potenza del teatro. Una cosa di cui eravamo sicuri, era che noi avevamo lo strumento del teatro, quello ci permetteva di creare, di continuare in questo percorso, anche perché eravamo molto curiosi, scoprivamo altre direzioni.

Alvise sostiene che la potenza attoriale che ha una persona affetta da Alzheimer, un attore la raggiunge in 10 anni di attività di palcoscenico, e cioè quello di spostare l'aria. Una persona ammalata da Alzheimer, se decide di alzare una mano, lo fa con quell'intensità giusta che arriva all'altro.

I= Diciamo che trovavate delle tracce di teatralità, molto forti all'interno dell'incontro con queste persone?

A= Sì, sì, tanto è vero che ci siamo poi affidati anche, nella nostra équipe, nella nostra conduzione, ad un'educatrice/attrice che è Alessandra Matera. Abbiamo chiamato lei, perché era nostra intenzione riuscire anche a portare fuori l'Alzheimer, cioè ci siamo chiesti come mai non abbiamo mai incontrato una persona con Alzheimer per strada, visto che i numeri ci dicono che aumentano sempre di più le persone affette da Alzheimer. Allora abbiamo partecipato ad un bando del CSV che abbiamo vinto e che aveva come obiettivo quello di creare coesione in un quartiere, cercare di sostenere le famiglie, che vivevano questo disagio dell'Alzheimer, e sensibilizzare il quartiere, dove viveva la persona con Alzheimer, dicendo che con l'Alzheimer perdi la testa ma il cuore continua a battere, quindi è possibile inserirla in un contesto sociale, soprattutto in terapie di tipo artistiche.

I= Per cui questo è stato uno sviluppo immediatamente?

A= Sì immediatamente, c'è stata proprio una passione da parte nostra, in questo lavoro che ci ha occupato moltissimo tempo, noi lavoravamo non solo durante le due ore di laboratorio settimanali ma, durante la settimana per costruire quell'appuntamento settimanale, quindi era molto interessante. Ogni cosa che accade all'interno di questo laboratorio, noi la scrivevamo, scrivevamo soprattutto le battute, che venivano fuori e all'appuntamento della settimana successiva riproponevamo la stessa battuta, lo stesso concetto e la capivamo che le persone rispondevano. Mi viene in mente un esempio molto bello che era, anzi due esempi, uno era di una signora che si chiamava Franca, perché non c'è più. Questa signora Franca, faceva nella vita il meccanico, cioè il marito faceva il meccanico, aveva un'officina e lei andava ad aiutare il marito in officina, quindi era molto diversa dalle altre partecipanti, che erano tutte signore della Milano bene, lei fumava, quindi lei ogni tanto, si prendeva la sua borsetta se ne andava fuori, si accendeva la sigarette e poi ritornava, faceva due tiri alla sigaretta e poi ritornava. E tutte dicevano Franca il fumo fa male e lei rispondeva puntualmente: anche lavorare fa male eppure bisogna lavorare! quella battuta è diventata la battuta dello spettacolo, nel senso che ad un certo momento io dicevo questa battuta: "Chi fuma, Franca Franca fumare fa male" e lei rispondeva "anche lavorare fa male! Però bisogna lavorare".

E un'altra, invece una signora, che io chiamavo, chiamo ancora ora, professoressa, perché era una professoressa del politecnico, un ingegnere. Lei era fissata che fossi un suo alunno, e quindi diceva sempre sì, sì ora ti faccio una domanda. Qual è la differenza tra motore a scoppio e motore a diesel? Ed era anche quella era battuta dello spettacolo. Poi chi dei suoi colleghi veniva a vedere lo spettacolo, alla fine ci chiedevano chi era malato di Alzheimer, perché effettivamente non è nell'immaginario comune, non è possibile che una risponda alla battuta con un tempo immediato e così divertente, quasi quasi da stare al gioco. Ma io credo che loro lo capivano che erano osservati, c'erano molte persone che osservavano e quindi erano molto contenti di stare al gioco.

I= In questo momento quali sono i progetti di Alzheimer Cafè, che avete in corso?

A= Diciamo che in questo momento dopo 10 anni di attività, ormai è diventato un vero e proprio metodo, che abbiamo voluto denominare Teatro Fragile maneggiare con cura, è un metodo che somministriamo ormai, come dicevo prima, in questi quattro laboratori, facciamo proprio questo metodo di teatro e ogni anno noi presentiamo a tutta la città durante le feste di Natale. Presentiamo proprio uno spettacolo, uno spettacolo che non per forza deve essere il pubblico come spettatore. La cosa interessante è, e noi ci teniamo tantissimo, che il pubblico diventi parte integrante dello spettacolo. Gli obiettivi sono sempre gli stessi, cioè noi ci siamo sempre detti, quando abbiamo iniziato a lavorare sull' Alzheimer, che il nostro obiettivo è la promozione di una nuova cultura dell'Alzheimer, e cioè riuscire a lavorare insieme. Inserire all'interno di Café Alzheimer persone sane e semi-sane, persone di tutte le età, per avere la possibilità di lavorare insieme, perché lavorando insieme le differenze sfumano, quasi quasi si perdono, non esistono più, quindi questo è l'obiettivo, in queste feste di Natale che arriveranno tra poco, abbiamo in programma quattro eventi.

I= Perché dici quattro Alzheimer Cafè, quali sono?

A= Allora abbiamo un Alzheimer Café nel quartiere di Quinto Romano, e faremo l'evento il 13 Dicembre, poi abbiamo un altro Café Alzheimer in zona Isola che non sappiamo ancora, di sicuro la data ma lo faremo, poi un altro Café Alzheimer in Bonola che non sappiamo la data, ma lo faremo e un altro a Quarto Cagnino appena aperto nuovissimo delle Compagnie Mal Viste e anche là faremo un evento di Natale.

I= In tutti questi Alzheimer Café fate un incontro la settimana?

A= Un incontro alla settimana.

I= Di due ore circa e più o meno dicevi, il metodo la struttura dell'incontro è abbastanza simile in tutti e quattro?

Cioè avete una merenda, fate una fase di accoglienza, cioè c'è una struttura simile o sono diversi poi come modalità di realizzazione del laboratorio?

A= Parlando di Teatro, noi utilizziamo i quattro elementi fondamentali del teatro e quelli non mancano mai in nessun laboratorio, ma anche con il laboratorio che facciamo con i professionisti che sono: la ritualità, il lavoro sul corpo, il lavoro sulla voce e la preparazione per una rappresentazione, anche se può essere anche simbolica. Iniziamo a lavorare sempre nello stesso modo, quindi l'accoglienza, il riscaldamento, il chiedersi come si sta, la condivisione di qualcosa, di qualche momento, di qualche idea, parola e poi l'improvvisazione. Crediamo che richiamare l'immaginario sia importante, la fantasia, poi creare proprio quel senso di sicuro dove si va a trovare la verità scavando per tentativi ed errori, poi nascono le cose più belle.

I= E quindi c'è questa parte e poi finite con un momento conviviale?

A= Sì sì diciamo che la merenda è il pretesto. La merenda è un momento importante dove anche il conduttore passa del tempo con la singola persona. Perché il conduttore solitamente apre e chiude, in gruppo: la nostra attività è gruppale, quindi non è individuale, non abbiamo molto tempo da dedicare alla singola persona ma al gruppo, durante la merenda si va invece ad attivare quel rapporto a due, ma anche tra di loro durante la merenda, si comunicano, si abbracciano, si danno le mani, quindi li vedo molto liberi. Al conduttore serve proprio da osservazione, cioè è un momento dove noi osserviamo, è un'osservazione comunque partecipativa, perché si partecipa anche. La merenda è importante, non è tanto aprire una bottiglia, condividerla ma portar qualcosa da condividere, e quindi è molto bello quando arrivano con i sacchetti con il dolce, o le focacce o ciò che hanno loro preparato a casa.

I= Conducete da soli, in coppia?

A= Dall'anno scorso abbiamo attivato una nuova forma di conduzione, nel senso c'è un conduttore e un'assistente, o due conduttori, quindi solitamente un conduttore si occupa del riscaldamento, training fisico, mentre il secondo conduttore si occupa dell'improvvisazione o della voce nella costruzione, anche nel prendere appunti per scrivere il testo, perché nasce da lì la scrittura di un report per esempio, è importantissimo.

I= Utilizzate dei processi di valutazione? Già dicevi che scrivete dei report, ci sono delle riunioni di équipe... qualunque tipo di strumenti legati all'équipe, allo scambio di informazioni, alla consulenza, non necessariamente dei test, cioè se li usate...

A= Durante il nostro percorso, abbiamo sperimentato dei test da somministrare a caregiver e a malati, ma con esito negativo, nel senso che ancora non esistono metodi per andare a valutare una terapia non farmacologica. Noi ci attiviamo molto. Seguiamo un metodo di valutazione su noi stessi cioè a partire dalla scrittura, la condivisione di un report, per questo abbiamo cambiato la metodologia, lo schema del report, per essere più comprensibile a tutti. Valutiamo l'interesse e il rapporto tra le persone che partecipano al gruppo, quello per noi è una restituzione, la relazione che nasce tra la caregiver e il gruppo. La caregiver quando poi nel tempo, è accaduto e accadrà sempre, perde la propria assistita, e ritorna nel gruppo anche senza assistere, quello è il segno di un lavoro teatrale, secondo me molto efficace, perché ha creato relazione, ha creato quel posto giusto dove si può andare a respirare un po' d'aria di casa, atmosfera amichevole, dove tutto è possibile, dove si trovano persone care, dove si può parlare ed essere ascoltati. Poi come metodo di valutazione non utilizziamo, a parte quello del report, della condivisione dell'équipe, dei pareri personali, delle sensazioni. Portare in scena qualcosa, portarlo in pubblico anche lì è importante l'ascolto di chi vede. Cioè viene poi detto, sentito, provato anche partecipato. Soprattutto a noi interessa il parere del caregiver o del parente, chiediamo spesso quando arriva davanti al laboratorio come sta il tuo assistito, tuo padre, tua madre sente qualcosa,

riconosce il posto, quando va a casa come è? È soddisfatto? È stanco? E' iperattivo? E' intrattabile? E' tranquillo? E loro ci confermano che alla fine della sessione del laboratorio, arrivano a casa e sono tranquillissimi.

I= Quindi fate anche questo tipo di lavoro di ricognizione.

A= Diciamo che il nostro interlocutore sono proprio le persone che si prendono cura, che ci danno delle risposte.

I= Scegliendo uno tra i quattro laboratori, quindi quello che secondo te può illustrare in modo più preciso il vostro modello di lavoro, gli esiti e tutto il resto, non so quale ti sembra più idoneo a raccontare un po' più nel dettaglio, che cosa succede immaginando di raccontarlo a una persona che non è mai stata lì?

A= Cioè si fa fatica a sceglierne uno, perché poi tutte e quattro tutte sono completamente diversi, perché tutte e quattro le persone sono diverse, e quindi ognuna ha la sua identità.

I= Puoi magari aggiungere delle specifiche? Dicendo magari in questo altro posto succede che? Se vuoi parlare di tutte e quattro per me va bene.

A=No è che noi in ogni laboratorio cerchiamo di creare la storia del gruppo. Non prendiamo la singola storia e basta, e lavoriamo sulla singola storia, ma noi creiamo la storia del gruppo per cui, mi viene in mente di raccontarti, di parlare del primo gruppo il più anziano, il gruppo più anziano, quello di Isola che ha una storia quasi di 10 anni.

I= Ok. Focalizzandosi sulla fase di avvio del laboratorio, in questo caso tu l'hai già un po' narrata come è nata, ma nella fase di avvio che cosa avete fatto? Cosa avete fatto con i vostri interlocutori, che erano da un lato questi dell'associazione Seneca e poi avete avuto anche degli interlocutori sanitari, istituzionali?

A= Diciamo che prima di costruire, prima di aprire un laboratorio di attività fragile, quindi un Café Alzheimer, noi facciamo una mappatura del quartiere, quindi andiamo un po'. Ovviamente ora facciamo parte del tavolo Alzheimer, quindi siamo a contatto con assistenti sociali, e in ogni zona il Comune ha dato l'incarico ad una psicologa, di coordinare la rete Alzheimer, quindi andiamo dall'assistente sociale ci facciamo raccontare un po', se sul territorio può segnalarci delle famiglie che vivono il disagio dell'Alzheimer, ci sono delle persone fragili o con decadimento cognitivo.

I= Questo è già successo nel primo Alzheimer, quando avete iniziato la prima volta o è una cosa che avete acquisito in termini di esperienza?

A= No, lo abbiamo acquisito in termini di esperienza, nell'esperienza perché la nostra prima esperienza ci hanno invitato a partecipare all'interno di un gruppo già creato, però con il tempo quando abbiamo allargato la nostra cerchia, la nostra attività, abbiamo voluto imparare a realizzare. Anche perché ripeto, noi quando apriamo un laboratorio di quartiere, intento principale è il coinvolgimento delle persone che vi abitano, quindi il laboratorio deve essere un punto aperto a tutti dove è possibile stare e incontrarsi. Quindi la prima cosa che facciamo andare dall'assistente sociale, andare dagli assistenti sociali, indagare un po' se esistono, se ci sono, se sono a conoscenza di persone con decadimento cognitivo, con Alzheimer, morbo di Parkinson, depressioni, soli e poi iniziamo ad attivarci, andare anche a conoscere associazioni che sono già attive sul territorio, associazioni che fanno altro, che come scopo sociale si occupano di ragazzi, di verde cioè cerchiamo sempre di costruire una rete con loro, fino ad arrivare ai centri per anziani, ai centri del Comune, dove è possibile passare qualche informazione anche all'oratorio, parlare con il prete, in alcuni casi siamo stati anche dal medico di base. Al quartiere quindi abbiamo lasciato dei volantini, cercato un po' di farci conoscere, abbiamo potuto diffondere, soprattutto scambiare, diffondere la notizia che è intenzione delle Compagnie Malviste, attivare un laboratorio di teatro fragile maneggiare con cura.

Abbiamo trovato difficoltà non tanto a reclutare persone, ma spesso accade il fatto di non parlare di teatro, perché il teatro spaventa, il Teatro no anche i parenti che dicono: "no con l'Alzheimer il teatro...". Invece siamo stati a svenarci un pochino... si può dire... Quindi praticamente, noi ci tenevamo molto a dire il teatro, perché effettivamente facciamo il teatro con loro.

Dopo aver fatto la mappatura, essere entrati in rete con le varie realtà

I= Ma i vostri obiettivi a livello personale quando avviate un progetto quali sono?

A= L'obiettivo principale è quello che dicevo prima, diffondere una nuova cultura dell'Alzheimer, quello è importante, perché crediamo che spesso siamo introdotti in un sistema fatto di categorie, i malati stanno con i malati, gli anziani con gli anziani, i bambini con i bambini, i sani con i sani. Questi cerchi, questi nuclei chiusi a noi non sono mai piaciuti, e quindi per questo è proprio una scommessa, perché noi mettiamo tutte queste categorie insieme. Se parliamo di comunità, la comunità è fatta di diversi aspetti ma che insieme tracciano un percorso verso qualcosa. L'obiettivo nostro è proprio quello di creare un'opera teatrale, chiamiamola un'opera teatrale, può essere anche una rappresentazione simbolica, ma fatta da più persone, da diverse persone, ognuna con le proprie caratteristiche, ognuna con le proprie possibilità. Partiamo dal presupposto iniziale che ognuno fa quel che può, è quella piccola cosa che ognuno può dare, è una parte importante in questa grande opera.

I= Rispetto a questa fase di avvio, il vostro livello di soddisfazione?

A= Ma a livello di soddisfazione

I= Pensando alla fase di avvio, alle diverse fasi? Non quindi del laboratorio non dell'esito? Nella fase di avvio, riuscite a realizzare quello che tu chiami "facciamo questa mappatura", siete soddisfatti di come riuscite a farla? Come reagiscono i servizi, le associazioni? C'è uno scarto tra quello che immaginate di fare e fate?

A= Allora, diciamo che siamo contenti che da due/tre anni a questa parte, il comune di Milano parla di Café Alzheimer. Ricordo che quattro anni fa, Maiorino visitò il laboratorio dove io conducevo delle persone con Alzheimer, è arrivato con la dottoressa Zazzi, che è la coordinatrice del tavolo Alzheimer, osservatorio Alzheimer, e praticamente appena ha visto sto laboratorio fatto con persone malate, lancia subito un post su FB, apostrofandoci SCONFINATA BELLEZZA, e subito da là, ha iniziato ad aprire, a creare nuove zone di Milano, questo è stato molto bello. Noi esistevamo già prima, di questa spinta che ha avuto il Comune, forse credo che il suo passaggio è stato anche di una spinta a fare credere all'assessorato che è possibile lavorare con le persone con Alzheimer. Non è l'unica direzione quella della RSA, ma si possono tenere a casa le persone con la propria dignità e attivare dei laboratori adatti a loro, anzi più che adatti a loro, inserirli in laboratori già esistenti, insieme agli altri.

I= E quindi questo per dire che, c'è stata una fase prima di questa più conoscitiva, più istituzionale, dove le fasi di avvio erano più complicate, meno soddisfacenti?

A= Adesso c'è una rete, ci sono i servizi sociali, psicologi già loro vanno a monitorare tutto il quartiere. Le persone sociali dovrebbero, vanno ad accompagnare le persone ammalate all'interno dei Café Alzheimer, quindi diciamo, si è un po' mobilitata la situazione.

I= Quindi le fasi di avvio adesso sono un po' più semplici?

A= Sì sono più semplici, sì poi sono entrate anche dentro agli Alzheimer Café delle realtà abbastanza consistenti, autonome, come cooperative belle grosse che già operano nel campo del sociale, già da tantissimo tempo. Che non hanno sicuramente bisogno di mezzi come noi, noi siamo piccolini, piccolissimi anche perché noi siamo forse l'unica realtà che parla di un percorso, di una terapia di tipo artistica, in questo caso di teatro, laboratorio di teatro, e quindi per noi sarebbe molto importante avere delle risorse da parte il comune, che poi non è così.

I= I problemi che avete incontrato in questa fase di avvio quali sono stati?

A= La mancanza di ascolto da parte delle istituzioni, poca collaborazione con gli enti comunali, perché anche gli enti comunali non hanno..., non sono in ascolto tra di loro. A me è capitato fino dalla prima attivazione del Café Alzheimer, di andare nei CAM dove ci sono gli assistenti sociali, portare un volantino che apriva Café Alzheimer nella zona dell'Assessorato di riferimento e non ne sapevano neanche l'esistenza. Quindi la diffusione di notizie, la comunicazione, che la comunicazione per la persona con Alzheimer è importantissima, quello che facciamo noi è comunicazione, cioè impariamo attraverso il teatro a creare un linguaggio che ci possa mettere in comunicazione con la persona malata e che la persona malata a sua volta percepisce un nostro pensiero.

I= E rispetto alle persone, perché dicevi di questo problema a livello istituzionale, proprio tu dicevi siamo andati dai medici, cioè andiamo a ricostruire, non so se ci sono state particolari complessità, problematiche oppure in questo caso, con le persone poi ha una resa diversa questa fase di avvio?

A= Noi puntiamo, come dire, per metodologia, ideologia nostra personale, puntiamo molto sulle persone. Anche se apriamo il laboratorio e ci sono cinque persone, noi puntiamo su quelle cinque persone, sappiamo che sono le persone a parlare del laboratorio, crediamo ancora nel tam tam che si fa assolutamente da persona a persona a persona a persona, quello è importante, ma soprattutto la ricerca sul territorio essere là, essere presenti in un certo periodo, essere presenti alle feste, essere presenti per esempio agli eventi del quartiere, essere là come base principale è importante. Poi sulla difficoltà di comunicazione con gli enti sì, c'è stata molta difficoltà su questo, ma ripeto perché sono pieni pieni di altre cose, poi abbiamo trovato invece, dei medici lungimiranti come la Dottoressa Botassis, che lei è stata proprio una con cui subito abbiamo condiviso il pensiero, infatti lei è ancora una delle nostre strette collaboratrici per due Café Alzheimer, quello di zona 8 e zona 9, quindi Isola e Bonola, sono comunque di gestione dell'associazione Al Confine. Come terapia non farmacologica, li hanno affidati a noi delle Compagnie malviste, quindi noi conduciamo per loro questo laboratorio di teatro fragile Maneggiare con Cura, sia in Zona 8 che in Zona 9. Loro, per esempio, sono dei medici un po' atipici, Insieme a loro abbiamo creato un bellissimo progetto e anche con il CIT, denominandolo "Un po' d'Alzheimer non si nega a nessuno", questa è stata anche l'idea di racconti di questi medici, di questo medico in particolare questo ci ha raccontato, di molti pazienti soprattutto quelli accompagnati dai figli, anziani over 70 che venivano accompagnati dei figli a far la visita, puntualmente tutti chiedevano Dottoressa non è che mia mamma ha un po' di Alzheimer, allora da lei ha detto Un po' di Alzheimer non si nega a nessuno, e da lei abbiamo fatto questo progetto.

I= Questa fase di avvio così come la organizzate voi ha un impatto diretto sui gruppi poi?

A= In che senso?

I= Nel senso avviare così il progetto, voi riscontrate poi abbia un impatto sul gruppo, poteva formarsi in altro modo cioè facendo tutto questo lavoro di mappatura, di informazione ha un impatto lo riconoscete? Lo vedete cioè...

A= Sì lo riconosciamo perché abbiamo la continuità del lavoro. Abbiamo esportato in altri quartieri abbiamo riscontro anche con tantissimi volontari. Per esempio nel laboratorio di Quinto Romano che è proprio fuori Milano, in un quartiere proprio abbandonato, là cogliamo molto dei volontari, liberi cittadini over 70 sani o semi-sani che sono disponibili a partecipare, a mettersi in gioco, sostenere anche il teatro, entrare in scene con loro ad accompagnarli ad abbracciarli a fare con loro, a farli sentire normali parte del gruppo, perché poi fare teatro vuol dire fare anche questo, partecipare ad un laboratorio teatrale vuol dire, partecipazione con responsabilità, responsabilità verso il gruppo, responsabilità verso la persona

I= Quindi questo è un impatto immediato che trovate di un avvio in questo modo...

A= Un' altro impatto che troviamo efficace e quella della prima, quando per la prima volta presentiamo un lavoro magari di un anno, all'interno di quel quartiere per la prima volta là cambia l'atteggiamento delle persone.

I= Però questo diciamo è già la fase già più di esito. Rispetto alle attività di laboratorio che svolgete, quindi tu già mi hai detto ci sono sostanzialmente questi quattro punti di riferimento forte, la ritualità, l'attività con il corpo, l'improvvisazione ecc..ecc..vuoi entrare un po' più nel merito di queste attività? Quindi la ritualità vuol dire ci sono degli esercizi di ingresso, di chiusura, delle attività che si ripetono.

A= Noi ci vediamo, apriamo il laboratorio, e sembra che tutti sanno che si ferma la bocca, non si parla più, si sta in silenzio, si fanno dei profondi respiri e poi si inizia ad accordare il corpo. Ci accordiamo, accordiamo lo strumento, l'unico strumento che in quell'istante abbiamo tutti è il corpo, quindi iniziamo a comunicare con il corpo. Diamo vita a un linguaggio non verbale fatto di gesti, fatto di strette di mano, di pacca sulle spalle, di contatto quello è proprio ritualità. Da lì, piano piano, andiamo a stimolare la voce che è l'altro corpo che viene fuori, andiamo sulla relazione, quindi in che modo andiamo a parlare di relazione, vuol dire dare la parola a tutti, solitamente arriva la faticosa domanda a metà laboratorio come stai? O come sto? E a quel punto diamo la parola a tutti e ognuno dice la sua, solitamente su uno dice bene tutti dicono bene bene, se dice male tutti male male male, quindi questo è un po' i punti, poi c'è anche un lavoro di scrittura di singola storia.

I= Come viene introdotto il lavoro sull'improvvisazione, quindi c'è questa fase rituale, una fase più di training e poi?

A= Attraverso un progetto che nasce prima dell'apertura del laboratorio, soprattutto nei laboratori che sono già appuntamenti fissi, che ormai vanno avanti da anni, c'è una progettazione in corso, una progettazione realizzarla prima dell'inizio dell'anno, dove ci diamo uno step, se apre il laboratorio a Settembre a Dicembre finiamo la prima tappa, quindi in quel percorso di tempo vogliamo raggiungere quel tipo di obiettivo, quindi tutte le improvvisazioni sono focalizzate ad aprire quei tasselli che poi ci permettono di realizzare quell'evento che ci siamo prefissati.

I= Cioè? Prova a spiegare meglio?

A= Noi stiamo lavorando nel laboratorio di Zona 8, stiamo lavorando prendendo spunto dal testo Piccolo Principe e quindi tutti gli incontri di laboratorio e gli esercizi sono finalizzati a quel tipo di racconto. Si legge una pagina ogni giorno, dei contesti, si fanno dei piccoli giochi, si fanno vedere delle immagini. In Isola ad esempio vogliamo lavorare su "storie in bottiglia", piccole storie di ognuno che poi diventano la storia del gruppo, magari scambiare le storie, magari iniziare a sentire la storia dell'altro, attraverso appunto l'improvvisazione. Usare lo strumento. Come facilitatori usiamo degli strumenti che possono essere dei fili, possono essere delle stoffe, degli elastici, delle mascherine, attraverso questi facilitatori arriviamo o andiamo a raccogliere, un piccolo frammento di racconto e poi lo riproponiamo per aprire il secondo frammento di racconto, fino a tal punto di poter almeno immaginare un pensiero, un ricordo completo.

I= Quindi lanciate degli stimoli poi trattenete le risposte a questi stimoli che vengono rilanciate negli incontri successivi capisco bene? ma per dare l'idea a chi non ha mai partecipato concretamente cosa succede? Perché la parte del training è più semplice da immaginare, ma la parte improvvisativa? Mandate quindi degli stimoli che sono verbali?

A= Anche, soprattutto molte persone sono legate a una storia in particolare, ogni persona ha una storia che ripete in continuazione, la ripetizione.

I= Quindi lavorate su queste storie che emergono?

A= Ogni qualvolta che si ripete quella storia viene aggiunto sempre un particolare, sempre, sempre, sempre. Alvisè ha sperimentato il metodo della registrazione. Registrare la storia e farla sentire, amplificarla. Il protagonista di quella storia che sente la propria storia, parla sulla storia, quindi innanzitutto è un ricordare quella situazione. Ma abbiamo capito che se ripeteva in po' di volte, , mi viene in mente quando facciamo questo tipo di improvvisazione, mi viene in mente Becket, la ripetizione, quindi ogni volta che ripeteva qualcosa aggiungeva sempre. Così si lavora con l'improvvisazione si aggiunge sempre un pezzetto alla storia che viene raccontata.

I= Quindi c'è come dire un'improvvisazione base che viene ripetuta e nell'essere ripetuta si aggiungono...

A= Si aggiungono sempre dei pezzi, sempre dei pezzi... poi molta musica usiamo molta canzoni ognuno ha una canzone del cuore, come ognuno di noi ha un pezzo di musica nel cuore. Usiamo molta musica nel movimento come improvvisazione, l'improvvisazione ovviamente viene condotta dal conduttore attraverso degli esercizi particolari, come ad esempio delle domande, delle indicazioni e seguite anche dalla caregiver, perché partecipano anche le caregiver e famigliari.

I= Che anche loro portano le loro storie?

A= Il loro vissuto è fondamentale per noi

I= Quindi la costruzione della storia, cioè sono pezzi di singole storie che poi vengono uniti tutti insieme?

A= Sì, vengono portati da persone anziane, caregiver, da persone non anziane, da volontari, dai liberi cittadini, da persone, che vengono lì, da stagiste, anche perché abbiamo avuto una stagista che ha portato una storia, ha abbassato l'età, con l'arrivo dei giovani l'età si abbassa, poi sono felicissimi quando all'interno di un gruppo entra un ragazzo giovanissimo, loro portano la freschezza, il loro entusiasmo e diventa parte e storia del gruppo. Noi lavoriamo tutti nella conduzione, cioè ci mettiamo anche noi nel lavoro, nella partecipazione, chi viene all'interno del laboratorio partecipa anche da osservatore, ma partecipa si mette in gioco

I= E poi fatto questo lavoro c'è una parte di chiusura dell'incontro?

A= Sì la chiusura noi l'abbiamo chiamato, si chiama nel corretto spagnolo dos palmos, Alvisè l'ha storpiato in dos manos e sono che ci alziamo, perché poi ognuno ha anche dei problemi, non riesce a stare in piedi, il lavoro si svolge quasi sempre seduti o quantomeno alzati ma sostenuti, questo dipende anche dai gruppi, ma al finale quasi tutti ci alziamo mettiamo la mano destra sulla mano sinistra e al tre del conduttore facciamo due battiti di mano precisi, solitamente non se ne vanno da là se non sono precisi i battiti di mano, questo è il finale, la chiusura.

I= E poi c'è la fase più dicevi conviviale, di chiacchiere di merenda?

A= No solitamente, fine primo tempo merenda e osservazione, secondo tempo breve chiusura, breve ricordo di quelle cose che abbiamo fatto, se vogliamo lanciare qualche input, se vogliamo ricordare a parenti e assistenti se devono portare qualcosa la prossima volta, qualche oggetto che parla di loro e poi chiusura.

I= Quindi la merenda è all'interno?

A= Sì è tra i due tempi

I= Sei soddisfatto di questo processo di laboratorio? Tipo di come si sviluppa degli esiti che produce?

A= Sono curioso, fino a quando sono curioso è una buona cosa. Sono molto curioso... perché poi lavorare con L'Alzheimer, non sai mai cosa c'è dopo, non c'è mai futuro, perché è tutto cambiato. Ogni anno mi sento cambiato. Diciamo che una delle nostre forze è la cooperazione, noi siamo circondati e ci vogliamo circondare da persone che comunque riescono a condurre questo tipo di laboratorio e quindi abbiamo dei validi collaboratori, che riescono come noi a vedere oltre, quindi diciamo che la soddisfazione sta proprio nell'equipe, nella squadra, diciamo che la squadra è fondamentale

I= Quindi siete comunque soddisfatti del modello di lavoro?

A= Sì vogliamo sempre imparare, poter soprattutto scrivere questo, infatti lo scopo dell'anno scorso, in occasione del convegno nazionale sulla della giornata dell'Alzheimer, abbiamo voluto presentare un lavoro che ci siamo preparati da tempo, cioè quello di trascrivere in linguaggio teatrale l'esperienza di nove anni di conduzione in un Café Alzheimer, che abbiamo chiamato lo spettacolo *Café Alzheimer Café*. Abbiamo presentato il primo studio all'interno di questo convegno, lo abbiamo presentato anche in Telecom per il festival delle diversità dove praticamente abbiamo messo in scena le quattro figure che ruotano intorno al mondo dell'Alzheimer, quindi il malato, il caregiver, il parente e il medico.

I= I problemi incontrati nell'attività di laboratorio quali sono?

A= I problemi sono la chiusura da parte anche di centri ricreativi di anziani. Ricordo quando abbiamo aperto 3 anni fa il laboratorio di teatro fragile di Café Alzheimer all'interno di una spazio nel Comune di Milano, all'interno di uno spazio socio-creativo, ci hanno proibito anche di mettere le locandine, perché il presidente del centro ricreativo e tutta l'equipe del presidente diceva che se tutte le persone sanno che qua ci sono delle persone malate di Alzheimer, non vengono più all'interno del centro. Questo è stato gravissimo per noi, questo è stato un pugno in un occhio, cambiate nome non chiamatelo Alzheimer, chiamatelo teatro. Là abbiamo un po' riflettuto se ne valeva la pena non chiamarlo con il giusto nome, ancora mascherare le cose, non chiamarle con il loro nome, non mettere a fuoco, abbiamo deciso di tenerlo e continuare a lavorare sulla nostra strada, ricordo che la prima volta dopo sei mesi di laboratorio, Alvisè ha proposto di fare un' evento all'interno di questo centro ricreativo, loro hanno accordato la proposta l'idea ma solo se lo facevamo all'interno di quello stanzino, dove facevamo laboratorio, noi abbiamo detto sì. Hanno partecipato più di 130 persone e da lì si è abbattuta quell'idea di distacco, quella cosa che ci divideva tra le persone che andavano al centro ricreativo anziane e le persone centro ricreativo Alzheimer. Da allora quando vogliamo fare un evento con persone con Alzheimer, ci danno i grandi saloni. Diciamo che ad abbattere quelle pareti sono state le stesse persone malate di Alzheimer dimostrando di essere capaci di fare qualcosa per gli altri e cioè di stare al gioco, di mettersi in gioco.

I= Invece sempre durante le attività del laboratorio, quindi non l'evento, ci sono stati altri problemi legati ai caregiver, piuttosto agli anziani stessi? Le problematiche che emergono in un laboratorio quali sono oltre ai partecipanti?

A= Diciamo che noi riscontriamo quasi sempre, quando c'è un nuovo inserimento soprattutto, quando una persona ammalata, una anziana malata viene accompagnata dal parente o dal figlio, riscontriamo proprio una difficoltà di dialogo con i parenti, perché i parenti sono sempre pronti a correggere o il caregiver, o i parenti, a correggere se la mamma, se il conduttore propone di alzare la mano destra e una signora alza la mano sinistra, la figlia subito si precipita a correggerla, dimostra di avere paura che la mamma sbagli, di fare brutta figura. Un problema che nasce subito è proprio quello, il rapporto con i parenti che va conquistato, quindi i primi tempi prima iniziamo a conoscere, poi suggeriamo se possono mettersi lontani, li stacciamo anziché farli sedere vicini li mettiamo uno di fronte all'altro e iniziamo un po' a lavorare anche con chi si prende cura. Poi parliamo proprio del problema di chi si prende cura, che ha bisogno di prendersi cura di sé stesso quindi nel laboratorio c'è questo aspetto particolare sulla cura delle persone che si prendono cura delle persone, per questo lo abbiamo voluto chiamarlo Teatro Fragile Maneggiare con Cura, perché non è rivolto solo alla persona ammalata, ma anche chi si prende cura della persona ammalata e invitiamo spesso i parenti e i caregiver ad osservare il proprio assistito, che atteggiamento ha, che musica canta, qual è il gesto che gli piace di più, la parola che gli piace di più per poi riproporla durante la vita di tutti i giorni, in luoghi anche domestici. È proprio un lavoro con i parenti. In zona 8 ad esempio è uno dei laboratori dove sono per lo più parenti: madri e figli, o marito e moglie che arrivano là e si lavora molto con i parenti, che sono parte integrante del gruppo.

I= E invece con gli anziani problemi?

A= Con gli anziani, ripeto là, anche là il percorso laboratoriale è sempre questo, le prove prima dello spettacolo sono importanti per fare lo spettacolo, il laboratorio è importante prima per creare una relazione, cioè va conquistata, il conduttore deve conquistare la fiducia, sicuramente tutte le persone sono corazzate, e non vogliono fare entrare, non vogliono ascoltare, si chiudono, vogliono spesso alzarsi, si alzano in continuazione però noi facciamo una conduzione gruppale quindi creiamo e formiamo molto il gruppo. È il gruppo che apre questo non è la singola persona che, come dire trova la propria dimensione ma è il gruppo che accompagna la singola persona, è proprio il gruppo a stimolare a creare la sensazione di appartenenza, io appartengo ad un gruppo, io sto bene là perché mi sento amata. È proprio bello creare un gruppo che sappia accogliere e mi ricordo, sempre nelle prime esperienze, un signore molto giovane, anche lui ci è stato presentato come malato di Alzheimer, ma lui ogni tanto usciva nel laboratorio con una crisi, che iniziava a respirare a stringere i pugni, respirare, respirare e noi non sapevamo come fare ovviamente, non c'era nessun medico, nessun infermiere eravamo noi, un volontario dell'associazione che ci sosteneva, ma non avevamo nessuna competenza anche perché non siamo medici, neanche infermieri, quindi il primo istinto che abbiamo avuto è stato quello di prendergli le mani e dire respiriamo insieme. Io mi sono affidato al gruppo e il signore si è affidato al gruppo, quindi ogni volta che accadeva tutti automaticamente, malati e non, cu prendevamo le mani eravamo presi dallo stesso motivo, respirazione e magicamente si calmava, appena passava la crisi ringraziava come se avesse percepito la nostra attenzione di tutti su di lui.

Poi sai con gli anziani bisogna sempre lavorare, nella creazione di un gruppo unito e coeso, perché anche nel mondo degli anziani c'è l'isolamento, che io chiamo bullismo, perché nel gruppo degli anziani se c'è una persona che è molto più malata di loro, la isolano, fanno sempre comunella con persone capaci, meno malate, quindi nel laboratori si va a valorizzare la persona diversa che sa trasformare in punto debole in punto di forza, e quindi quando il gruppo si apre a quello vuol dire che il lavoro ha funzionato, diventa punto di riferimento per tutto il gruppo.

I= Quindi i risultati tangibili che voi vedete dentro questa esperienza di laboratorio in generale nel gruppo? Quindi Anziani, operatori ecc?

A= I risultati, ti rispondo: Il miglioramento della qualità della vita: relazione fra familiari che vivono lo stesso disagio, la telefonata per lo scambio degli auguri delle festività, il ritrovarsi e quando una persona non viene al laboratorio la telefonata "perché non sei venuta?". L'essere pensato, sicuramente questo, la relazione che nasce tra di loro che va al di là del laboratorio. Se ci si incontra oltre il laboratorio. Essere a conoscenza di eventi che ci sono, quindi partecipare alla vita quotidiana del quartiere, ad esempio se c'è una festa del quartiere e ci vanno tutti e arriva poi la persona con l'Alzheimer, le persone la vanno a salutare perché la conoscono, è

quella che fa teatro, quindi diventa per il familiare anche un modo per partecipare alla comunità. Perché si vedono caregiver con la carrozzina e la vecchietta che passeggiano da soli, solitamente la caregiver straniera va in un contesto di gruppo, invece quando accadono le cose al di fuori del gruppo si chiama e si avvisano tutti, vanno a vedere quella cosa di quartiere, vanno insieme, appartengono ad un gruppo.

I= Questi come risultati tangibili...

A= Questi sono miglioramenti della vita, anche il fatto quando una persona viene a mancare, la famiglia che ritorna o passa in laboratorio e quindi anche questo aver creato una relazione, condividere la condivisione, passare gli strumenti, mi è capitato che una signora è arrivata in ritardo al laboratorio con la madre, lei arrabbiatissima perché erano proprio pronte per uscire, la mamma si fa la pipì proprio sulla porta, quindi riportala in casa, ricambiala. Arrabbiatissima, agitatissima è arrivata in ritardo al laboratorio. Le abbiamo consigliato che non serve a niente arrabbiarsi, piuttosto doveva mettere alla mamma una collana o un filo di rossetto per farla sentire ancora una donna, e lei è rimasta un po' perplessa. È accaduto che ha seguito questo consiglio, "non ha fatto bene a mia mamma, ha fatto bene a me, a me che sono donna e che ho rivisto mia mamma donna", quindi questo scambio di strumenti che nascono là. La formazione avviene nello stare qui ed ora, con un'apertura a tutto ciò che può essere umano, a ciò che può essere esperienze diverse, poi perché ognuno è diverso l'uno dell'altro non è mai uguale, anche l'Alzheimer è diverso.

Un mio amico neurologo mi dice attenzione l'Alzheimer non esiste, noi diagnosticiamo, quando facciamo una diagnosi sì probabile, o possibile mai certa perché attenzione a fare questo.

I= Invece rispetto agli eventi finali? Che ruolo hanno avuto gli eventi finali nei vari anni? Nei vari luoghi? Nei vari Alzheimer Café? Quali diversi eventi conclusivi che avete fatto eventi finali che si aprono quindi al pubblico oppure anche momenti interni che si aprono al pubblico che definiscono la fine del laboratorio, che finiscono il periodo di un laboratorio e poi riprende?

A= Gli eventi finali sono proprio la chiusura di un anno di lavoro all'interno di un laboratorio, l'anno accademico si chiude solitamente a Giugno e riapriamo a Settembre il laboratorio. La chiusura è proprio una condivisione con il territorio, noi quando facciamo l'evento finale della chiusura lo facciamo sempre, coinvolgiamo veramente tutte le attività presenti sul territorio, tutte tutte tutte, non facciamo l'evento all'interno del luogo dove facciamo il laboratorio ma ci spostiamo siamo noi ad andare da altri, quindi l'evento solitamente lo facciamo all'aperto, cerchiamo di invitare tutto il quartiere ma soprattutto i bambini, le scuole mi viene in mente l'anno scorso in Isola per esempio con il laboratorio abbiamo fatto un evento presso un giardino di Pepe Verde dove abbiamo invitato una scuola di musica Isola musica e gioco, dove c'è stato proprio questo incontro attraverso la musica tra l'Alzheimer e il bambino, dove abbiamo capito che veramente l'Alzheimer davanti ai bambini si mostrano sani, diciamo l'impatto forte alla fine di un evento è proprio la fine di un anno per noi di lavoro, si ha la voglia di dividerlo con tutti e tutto, dove raccontiamo tutto l'anno attraverso i partecipanti, attraverso le immagini, attraverso la musica, i racconti. Noi che leggiamo, tutti i conduttori, volontari che leggono un anno, lo stare insieme, cosa è stato, quale esperienza abbiamo fatto, quindi diciamo ha un'importanza unica. Soprattutto per i partecipanti che per la prima volta partecipavano al laboratorio. Il cambiamento che hanno fatto dall'inizio, quando hanno partecipato per la prima volta alla fine, a livello di lasciarsi andare, di entrare in sintonia con le persone, di mettersi in gioco, di riuscire a gestire anche le persone che vengono per guardare. Anche perché è un evento vero e proprio, un momento di partecipazione insieme. Mi stupisce sempre il fatto che durante questi eventi finali invitiamo anche professionisti del settore, e ci sentiamo sempre dire, anche da psicologhe che ci conoscono, che seguono persone con Alzheimer, ci chiedono sempre curiose, "ma chi è il malato di Alzheimer? Non lo vedo?". Quando non si vede la differenza, quando non si va a vedere dov'è il malato in un lavoro insieme, là abbiamo ottimi risultati, vuol dire che lavorare insieme è magico.

I= Come ritieni che si coinvolgono gli spettatori in questi tipi di eventi? che strategie usate?

A= Ma solitamente, è un passaparola che facciamo, poi oggi mi rendo conto che l'Alzheimer incuriosisce molto sia la parte artistica, sia la parte universitaria, molti studenti sono molto curiosi, la tematica Alzheimer funziona e se si abbina anche a una disciplina artistica c'è molta curiosità. La difficoltà in questo è farlo in orari serali,

quindi cambiare l'abitudine della persona malata di Alzheimer essendo abituato a uscire di pomeriggio e la sera mai, in quel contesto esce la sera, quindi succede qualcosa, si va a interrompere un percorso di abitudine quindi accade qualcosa, il cambio luce, l'atmosfera, sentirsi al centro dell'attenzione, se ci si mostra sani. Il coinvolgimento attivo delle persone avviene proprio grazie a questo tam tam, facciamo anche dei volantini

I= Poi durante l'evento, tu dicevi sono coinvolti direttamente in che senso? Non sono solo spettatori che stanno a guardare?

A= No No No noi li coinvolgiamo nella partecipazione attiva, nel senso che tutto parte dal gruppo del laboratorio Alzheimer Café ma passa sempre al pubblico. Utilizziamo molta musica, molti movimenti facili, molto ritmo perché ci accordiamo, lanciamo un ritmo musicale, può essere un battito di mani, un battere i piedi, e da lì, cambiando sempre ritmo, cerchiamo di coinvolgere le persone a guardare. Cerchiamo sempre di mettere la musica dal vivo, per la bellezza di ascoltare la musica, il lasciarsi andare. Utilizziamo, dicevo prima, degli strumenti che abbiamo un sperimentato anche nel laboratorio del teatro fragile che sono, per esempio, dei fazzoletti colorati che diamo ad ogni singola persona che partecipa, sia del laboratorio sia come pubblico, e conduciamo questi giochi di colori, di materiale. Facciamo passare anche un filo rosso. Abbiamo dato vita a una performance molto delicata su "Il filo rosso", che è il filo dell'appartenenza, quindi che parte da un pugno chiuso e poi, questo filo lungo 30 metri, percorre tutte le mani di tutte le persone presenti, fa un viaggio

I= E questo coinvolge anche gli operatori?

A= Soprattutto gli operatori sono parte integrante del laboratorio, in quelle due ore di laboratorio la persona malata di Alzheimer, non ha bisogno di loro, del parente del caregiver, che vada là anche perché se quel giorno non vuol fare niente, comunque si nutre, perché ci si può nutrire di musica, ci si può nutrire di nuove azioni, di parole, di racconti. Il parente, il caregiver, il malato, durante il laboratorio lavoriamo insieme tutti, tutti quello che fa il malato, il caregiver siamo tutti uguali, anche se non siamo mai tutti uguali.

I= Dicevi durante l'evento, la reazione degli anziani e quella spesso di mostrarsi sani, capaci...

A= Avvertono la sensazione di essere al centro della situazione, avvertono la situazione di essere applauditi, sembra quasi ne trovano giovamento in questo modo di condividere e poi riconoscono il gruppo, quindi c'è la fiducia del gruppo, c'è quel sorriso, quello sguardo, perché poi una componente importante è in questo lavoro lo sguardo che è rassicurante, lo sguardo che comunica che non ha bisogno di parole

I= E per i caregiver? Anche loro hanno delle reazioni particolari durante gli eventi?

A= Le caregiver vivono un momento di socializzazione, sono al centro della situazione. Non come sempre vista come badante ma come attrice, cioè come protagonista, una che fa parte del gruppo, come singola persona che insieme ad un gruppo danno vita ad una storia. Così riceve anche dei brava.

I= Vedi anche per loro c'è un modo di comportarsi diverso, hanno una reazione?

A= Curano, perché noi facciamo spesso questi dialoghi con i caregiver perché loro spesso chiedono, magari in queste due ore magari io me le prendo per me, perché fare i caregiver significa lavorare 24 ore su 24 con quella persona, due ore di laboratorio possono essere utili per loro andarsene, svagare da loro, fare una telefonata. Però è importante per loro curare la loro presenza scenica, fondamentale la loro presenza scenica, intesa come persona che deve rassicurare, che si deve prendere cura, questo tipo di laboratorio permette loro di caricarsi ma soprattutto di condividere qualcosa, di creare relazione con le altre. Infatti quasi tutte le caregiver sono in relazione, una caregiver di una abbraccia l'altra come capita che la figlia di una abbraccia la mamma di un'altra e si dicono Tua mamma è gentilissima, magari fosse anche la mia... ma no anche la tua... lo scambio cioè quello è importante. Poi il lavoro per il benessere, quella qualità di vita e soprattutto il lavoro su loro stesse, pulire sempre, allenare quella presenza fisica che è importantissima. La presenza scenica è quella che ci vuole per chi cura, deve essere rassicurante, deve dare fiducia, deve eliminare quella stanchezza e il laboratorio è una buona pratica per creare buon umore, benessere.

I= Come fai a valutare che un evento è riuscito quali sono gli elementi?

A= Bella domanda... un evento ben riuscito... gli ideatori di questa metodologia siamo io e Alvisè che fino a quattro anni fa facevamo gli stessi eventi, poi abbiamo deciso che quando lo faccio io lui osserva e viceversa, quindi ci siamo un po' divisi questa parte. Mi piace molto quando vedo gli spettacoli oppure le prove

dimostrative aperte che fa Alvisè nel suo laboratorio fragile, mi piace molto l'attenzione che si crea tra il pubblico, dal bambino alla persona adulta che magari prima chissà cosa immaginano possa essere uno spettacolo di teatro fatto con Alzheimer ma poi invece quando assistono mi piace molto il fatto che si crea bellezza ed è quella, la bellezza quando c'è la partecipazione attiva delle persone. Le persone sorridono, quando chiedi ai partecipanti di fare qualcosa al di là del filo rosso, i foulard colorati, gli elastici che usiamo sempre per coinvolgere tutti, abbiamo uno slogan, mettiamo un leggio con un testo che recita così: "che io abbia la forza, la convinzione e il coraggio". Allora noi chiediamo a tutti quando se ne vanno di leggere questo e tutti si prestano a leggerla. Quello è un ottimo risultato. Un metodo basato solo su se stesso, al di là di questo, perché il buon risultato è quando all'indomani ti chiamano i parenti, o i caregiver ringraziandoti che bella esperienza, che è stato bello, quando facciamo il prossimo, quando ti mandano un messaggio leggero invece magari sono abituati a riportare "è stata male, si è fissata è stata male", invece parlare dello spettacolo, se poi si parla dello spettacolo tra loro tra i caregiver, quello è una cosa molto positiva perché lo spettacolo va a rompere quel dialogo fatto magari di preoccupazioni, e di ansia giustamente giustificabile. Poi comunque quando noi facciamo gli eventi invitiamo professionisti del settore, quindi poi arriva qualche altra chiamata, altro convegno, arriva qualche proposta di collaborazione vuol dire che hanno colto il messaggio che abbiamo voluto lanciare, poi quando arrivano anche le proposte dalle stagiste, quando noi facciamo gli eventi subito dopo c'è una risposta. Ad esempio l'ultima volta l'evento che abbiamo fatto in una biblioteca di Milano, c'è arrivata poi la proposta di una ragazza che ha deciso di fare tirocinio presso il Café Alzheimer tramite il teatro fragile, quindi penso che questo sia già stato una restituzione al lavoro.

I= Quindi voi dedicate anche un tempo alla ri-progettazione giusto?

A= Tanto tempo alla ri-progettazione, tantissimo

I= Che cosa fate nell'attività di riprogettazione concretamente, su cosa vi basate per riprogettare? Quali sono gli elementi su cui vi basate?

A= Riprogettazione, la prima cosa che si fa, facciamo un tavolo tra tutti i conduttori i volontari, gli stagisti, chiediamo ad ognuno di loro come è andato il laboratorio, come è andato se ci sono delle richieste particolari, siamo molto attenti anche a ciò che ci riportano i caregiver o i parenti. Ad esempio c'è stata una signora, una figlia che mi raccontava che faceva molta fatica a lavare la madre e sostiene che sua madre non ha mai avuto un buon rapporto con l'acqua sin da giovane, quindi chiedeva di fare qualcosa con l'acqua, magari si può pensare di fare un progetto sull'acqua, quante cose si fanno con l'acqua a parte lavarsi, si cucina, si fa il profumo, si fa il pane molte cose con l'acqua, si apre l'ombrello si mettono i piedi in acqua, tantissime cose con l'acqua. Ma la vera riprogettazione è proprio questo, cioè è già un lavoro continuativo che ci porta a condurre questi laboratori, vogliamo sempre di più, quindi siamo sempre molto attenti a quello che ci riportano le ultime ricerche sull'Alzheimer, le ultime notizie che arrivano al tavolo dell'Alzheimer di altre realtà, oggi molte cose fanno sull'Alzheimer, dal coro ai giochi, tantissime tantissime cose. Cerchiamo sempre però di dare spazio alle persone e poi dipende anche dal bando, noi viviamo di quello nel senso che viviamo con la progettazione attraverso bandi, cioè se c'è un bando assolutamente ti dà una tematica, magari sulla continuazione del laboratorio, magari il progetto ha sempre una continuità, l'anno scorso per esempio abbiamo preso in considerazione la vita di una persona, l'abbiamo abbinato a un racconto fisso di un altro signore che era Pietro Micca, invece il signore faceva il parrucchiere per signora, quindi abbiamo unito le cose, abbiamo creato la location di una parruccheria dove c'era questo parrucchiere che faceva i capelli a tutti ed è bravissimo, perché le sue mani nonostante lui abbia Alzheimer, e Pietro Micca. Lo abbiamo chiamato Pietro Micca e le altre storie, e quindi abbiamo creato un progetto su quello che avevamo raccolto. Questo filo di continuità, nei laboratori di ogni anno ha proprio una continuità, cioè che si raccoglie durante l'anno è poi in continuità dell'anno dopo.

I= Ci sono dei problemi in particolare che si creano nella fase di riprogettazione che ti sono capitati nei diversi anni?

A= Ti dirò sicuramente l'aspetto economico, abbiamo quest'anno presentato un progetto, il minimo di progettazione era di € 16000,00, di budget che si poteva presentare minimo e noi abbiamo presentato un

progetto di € 15400,00, quindi rientravamo perfettamente lo abbiamo chiamato Polaroid, questo progetto improntato sempre sul Teatro fragile maneggiare con cura, con l'inserimento di docenti universitari anche del Cit, con un metodo osservazione, metodo di valutazione, preoccupazione nel concluderlo in tempo, spedirlo...riceviamo una chiamata tac avete vinto il bando.

Per me vincere un bando che bello, prima di contattare tutte le persone che abbiamo coinvolto dentro il bando, perché c'era anche dentro, somministrare, creare proprio un metodo di valutazione, non sulla terapia farmacologica ma di teatro in particolare, appena ci informiamo noi, che abbiamo vinto un bando ma ci davano per quel progetto € 2000,00, io non ci credevo, ho chiesto alla nostra organizzatrice puoi chiamare tu, magari ho capito male? No è così .. E' bellissimo il bando ti danno € 2000,00, noi avevamo coinvolto quasi 20 persone, cioè immagina tu € 2000 in un anno.

E quindi noi stiamo facendo questo bando, non c'è valorizzazione dei lavori che si fanno, va bene l'apertura a tutti, che bello che si possano inserire in questo contesto tutti, evviva però è brutto tenere dei progetti nel cassetto, perché veramente i contributi che riceviamo sono veramente piccoli piccoli piccoli e quindi non ci permettono di creare la vera progettazione, la grossa progettazione. Si fa fatica a fare rete, questo è vero soprattutto con le grandi cooperative perché sembra si viva ancora in quel mondo vecchio, dove quello che ho fatto io è sempre bello, sulle idee no ci sono molte idee soprattutto i ragazzi anche giovanissimi, che provengono da corsi di teatro sociale ad esempio da Master che c'è in Cattolica, hanno delle belle idee credono siano possibili. Non mancano le idee, mancano proprio i decisori.

I= Quindi dopo aver fatto tutto questo percorso il livello di soddisfazione?

A= Ma il livello di soddisfazione è tanto. Diciamo che sono in attesa di grandi soddisfazioni che devono arrivare, io nonostante tutto ci credo che arriveranno grandi soddisfazioni sia per noi teatranti ma soprattutto per le persone, perché è una grande soddisfazione vedere gruppi di persone motivate da un gioco a prendersi cura per gli altri.

I= E i tuoi obiettivi o i vostri obiettivi più personali? Vostri come compagnie Malviste a questo punto del progetto?

A= Le compagnie Malviste come obiettivo, mantengono sempre l'obiettivo principale riuscire a mettere insieme tutte le fasce d'età, cioè far dialogare le varie generazioni, mettere proprio insieme i malati con i sani. Noi ci crediamo e lo portiamo avanti, che possiamo riempire i teatri, fare festival di Alzheimer, ma non come oggi, visto da chi decide, ma che ad uno spettacolo di Alzheimer vadano le famiglie, i giovani, vadano i lavoratori, gli studenti tutte le persone perché dobbiamo diffondere una nuova cultura dell'Alzheimer, non ci deve fermare l'Alzheimer, dobbiamo continuare ad emozionarci, perché l'Alzheimer è un continuo battito di cuore che sostituisce forse la parte che manca, cioè il ricordo, però il cuore, le passioni, una persona malata di Alzheimer se ha una passione non la dimentica mai mai.

I= Quindi complessivamente criticità, abbiamo visto queste quattro fasi, l'avvio, il progetto, lo sviluppo del laboratorio, l'evento finale, la ri-progettazione, per ognuna abbiamo messo a fuoco punti specifici ma guardandolo nel complesso i problemi organizzativi, i problemi di tempistiche, i problemi con i soggetti che avete coinvolto, problemi a raccordarsi con altri operatori, quali sono gli elementi critici complessivamente che tu identifichi in un lavoro come questo?

A= I problemi sono il fatto che non va bene pensare che si è a posto con la coscienza semplicemente perché si mette a disposizione un budget per l'Alzheimer, non c'è sostegno. Per esempio se si crea un laboratorio teatrale all'interno di Café Alzheimer, in un quartiere di Milano, in questo quartiere grandissimo, gigante c'è l'unico Café Alzheimer e le persone non hanno trasporto, cioè non ci sono mezzi che possono portare queste persone là e fanno fatica a raggiungerlo. Non vengono quindi, non c'è il rapporto casa-oratorio, non ci sono i facilitatori. Non facilitano l'attività, non facilitano l'inserimento e la partecipazione delle persone. Cioè dovrebbero cambiare queste città quando attivano questi laboratori, invece non cambia nulla. Spesso e volentieri le famiglie sono costrette a portare in RSA i propri familiari perché non possono occupare tutto il giorno, come fanno e non ci sono i facilitatori. L'attivazione di un Café Alzheimer va molto regolata perché non ci sono i facilitatori, non ci sono i trasporti, per esempio è impensabile che una persona anziana che deve accompagnare il marito

malato di Alzheimer, o con qualsiasi altro deficit, non possa accompagnarlo. E non può permettersi di pagare un taxi ogni settimana. È impossibile! Questo è un bastone tra le ruote. E noi siamo vivi fino a quando persone, caregiver e familiari hanno ancora la voglia e la disponibilità a spese proprie e con sacrificio, con le varie problematiche che peggiorano durante l'inverno, di portare una persona con difficoltà all'interno di un laboratorio, fare un sacco di strada.

I= E voi rispetto a questo come state reagendo, che iniziative avete preso, come state affrontando questo problema?

A= Diciamo che una delle grandi forze di compagnie malviste è la rete costruita nel tempo. Abbiamo costruito una rete forte, fatta di belle persone, di grandi realtà che ci danno un aiuto. Ad esempio l'associazione Seneca mette a disposizione i propri volontari che ci fanno da autista, mettono a disposizione una macchina, e accompagnano al nostro laboratorio quattro signore. La rete e la pedagogia della fiducia. Tutte le persone possono cambiare le cose, contiamo molto sulle persone, ma sulle istituzioni... sulle persone ci contiamo molto, poi ripeto non è che c'è l'ho con un'amministrazione comunale o perché di partito, ma si fa fatica a dialogare, non c'è apertura, si amministra ancora come si amministrava negli anni 90, cioè parlare con un funzionario non è possibile, è faticosissimo mantenere questa relazione con la città.

I= Ma questa rete per l'Alzheimer quindi?

A= Questo tavolo è due anni che compagnie Mal viste, diciamo che noi siamo già dentro

I= Ma è una rete reale? Vuole condividere le risorse oppure è solo un luogo dove ci si conosce? A titolo informativo?

A= Ma ti devo dire sono due anni che sediamo al tavolo Alzheimer, molte discussioni che loro stanno affrontando noi le abbiamo già affrontate e in alcuni casi, non c'è uno scambio di esperienze non si condividono le cose, l'ultima riunione si parlava di chi ha 10 persone in lista e non riesce a farle partecipare per difficoltà di trasporto e invece ci sono altri Café Alzheimer che stanno per chiudere perché non hanno persone, allora io mi chiedo come mai non passa, una rete serve a questo, a garantire la partecipazione di tutte le persone e quindi se non posso averli io, ti posso dare, ti indico un'altra realtà. Penso che vada un po' più strutturato il tavolo, vadano molto più condivise le cose, occorrono delle direttive, dei punti di inizio, le parole chiave che possono essere chiare per tutti, che ogni sei mesi si condivide il processo laboratoriale, di costruzione, lavorativo, cosa che non avviene tra di noi.

Malgrado la grande disponibilità di chi lo dirige, sia la dottoressa Zanobbio che la dottoressa Zazzi, mettono la propria dedizione e professionalità nell'ascoltare, però effettivamente deve fare già chi fa, chi ha ricevuto il contributo per fare. Ovviamente io so come lavora Al Confine, che stanno lavorando veramente benissimo, hanno due Alzheimer gestiti bene e attenti della singola persona. Ci sono delle realtà intorno al tavolo che operano abbastanza bene.

I= Non è come operano ma la difficoltà a costruire ...

A= Cioè il senso del tavolo, occorrerebbe all'interno del tavolo una mediatrice, una che gestisca il tavolo che durante la settimana nel mese, non si faccia vedere solo al tavolo ormai il tavolo è una cosa che non si utilizza più in Europa, da una vita ma alzarsi e andare a visitare tutti i laboratori. Fare ad esempio, presentare modalità di trasporto penso non toccherà, ma ad esempio facciamo un bando per la gestione di un pulmino, ma non c'è movimento c'è solo stare seduto ad un tavolo e non mangiare tra l'altro,...

I= Quindi punti di forza del progetto? Io ne ho scritti una serie, al di là di quelle scritte da me, mi piaceva capire..

A= Punti di forza ...

I= Del vostro progetto Teatro Fragile, quali sono i punti di forza del vostro progetto secondo te? Da tutti i punti di vista.

A= La carta vincente Teatro Fragile maneggiare con cura è l'apertura a tutti, quindi lavorare insieme cioè malato, non malato, povero e ricco, laureato e licenza elementare, quindi lavorare insieme, ognuno portatore di quello che ha, questo è uno dei punti di forza, poi l'armonia, la preparazione, la formazione degli operatori. Un altro dei punti di forza è la relazione con i diversi professionisti, che fanno parte dell'equipe, operatori e

conduttori dei laboratori ma anche sociologi, psicologi che lavorano anche dietro, che sono pronti a sostenere anche un'idea, ad un bando a un processo di costruzione, ad una ri-creazione dell'attività delle Compagnie Malviste, a sostenere un'idea e poi il coraggio, la follia di Compagnie Malviste. Considerare che il teatro non è solo cultura ma arte e bellezza, elementi fondamentali per qualsiasi disagio che si riscontra nella vita.

I= Dal tuo punto di vista, rispetto alle tue specifiche competenze artistiche, pensi che queste competenze siano arrivate ai partecipanti?

A= Certo certo

I= La domanda generale è il progetto attraverso di voi ha lasciato traccia? La prima traccia mi vien da dire questa competenza di tipo artistico e sociale viene messo insieme?

A= Sì

I= Quindi come lascia traccia? Estetica oppure è una traccia funzionale che le persone acquisiscono? Le acquisiscono gli anziani, i caregiver?

A= Il teatro è qualcosa che fa per l'educazione, la città e fa per il sociale, sicuramente lasciamo qualcosa, proprio in un laboratorio ho un caregiver che mi segue da sette anni, ma già da quattro anni che mi seguiva, io ho sempre proposto lui come conduttore ad altre associazioni perché ha appreso tutto, mi ha rubato persino il tono di voce, quando apre, infatti ci divertiamo molto. Tutti lo cercano come caregiver.

Sicuramente abbiamo lasciato delle tracce

I= Sono più tracce legate all'aspetto artistico, sociale, relazionale, estetico?

A= Tutte, la relazione sicuramente perché dopo dieci anni ancora sono attivi i laboratori, e anche là dove li abbiamo semplicemente avviati, aperti e fatti partire ancora oggi mantengono quella libertà, permettere tutti di accedere e continuare a far lavorare persone con Alzheimer e persone libere

I= Quindi hanno ereditato, avete lasciato questa eredità?

A= L'abbiamo avviato, abbiamo lasciato questa traccia, abbiamo fatto il primo progetto poi è finito il contratto, però loro lo hanno portato avanti secondo la nostra traccia, bellezza e parte estetica. Se il Centro ricreativo dopo 4 anni ti richiama, ti contatta vuol dire che si crea ...

I= Questo è quello che lasciate voi, ma la traccia che lasciate negli altri?

A= Sicuramente a chi ha lavorato con noi, abbiamo lasciato qualcosa

I= Qualcosa cosa? Più dall'aspetto artistico, relazionale? Cosa ti sembra?

A= L'arte crea relazione. Noi eravamo prima in due ora siamo esattamente 6 persone che ci hanno conosciuto per caso.

I= E ci sono persone che vi hanno seguito e adesso continuano in autonomia?

A= Sì sì, vediamo anche la molta richiesta che ci fanno per la formazione, tipo l'anno scorso abbiamo fatto un seminario di 25 ore, laurea magistrale in scienze politiche e sociali a Brescia e tutte le ragazze attraverso la loro relazione scritta, ci seguono, ci hanno chiesto di continuare una formazione di studio se era possibile, di inserirle in qualche contesto lavorativo dove siamo attivi o creare con loro un'altra attività sempre con il teatro fragile maneggiare con cura.

I= E i caregiver che lavorano partecipano nei vostri laboratori voi vi accorgete che rimangono alcune tracce di quello che fanno con voi?

A= Sì, come dicevo prima, non ci sono più certe partecipanti magari vengono trasferite. Loro tornano, ma noi ci accorgiamo anche come si relazionano. Una grande prova è stato proprio lo scambio di canzoni, mi ritrovo una caregiver che è l'assistente ad una signora che è stata poi trasferita in una rsa, e lei quando ha tempo libero passa a trovarci o mi manda un wazzapp ci segue su fb, in qualsiasi laboratorio dove siamo e appena entra canta la canzone di Toto Cotugno, che gliel'ha insegnata quella signora che ora non c'è più. E lei è come se venisse a portare una testimonianza, e noi solitamente la invitiamo quando facciamo convegni come esempio, testimonianza di caregiver. Sono contento perché vuol dire che abbiamo creato quell'ascolto, c'è stato uno scambio sicuramente. Come noi impariamo molto dalle caregiver, e come noi impariamo dai parenti, anche noi insegniamo qualcosa e resta una traccia, per la relazione e la rete. Ora quando la rete nel quartiere fa un

evento, dice invitiamo anche il gruppo dell'Alzheimer questo è molto interessante perché oltre ad invitare noi di Compagnie Mal Viste.

I= Per concludere il futuro di questo progetto quale potrebbe essere? Quale vorresti come futuro? Un po' di sogno e un po' di realtà quale potrebbe essere?

A= Domanda difficilissima...che si facesse più teatro, che si facesse sempre di più, che si portassero le persone affette da Alzheimer agli spettacoli teatrali, nel teatro, nella danza che le arti fossero valorizzate ancora di più non solo come qualcosa di estetico, ma come qualcosa di appartenenza, di cura, di bellezza, che crea coesione sociale e aggregazione sociale. Mi piacerebbe proprio che, grazie a questo progetto, fra 10 anni- 20 anni un pulmino di teatranti, che si costruisse sempre meno gabbie anche se in oro, anzi che si abbattessero gabbie si costruisse più luoghi di incontro e questo. Potremmo andare a Palazzo Marino a fare uno spettacolo o al museo.

3. Report del laboratorio teatrale svolto presso l'Alzheimer Café Isola Metissage

3.1 Report 0 15.02.16

PRESENTI:

Maria

Ada

Onorina

Mariolina

Franca

Silvia

Mario

Irene

Ada* (madre di Silvana)

Maria Grazia

Silvana

Serena

Rita

Alessandro

Prima di iniziare Alessandro e Maria grazia riportano le notizie su Enza che si è rotta il femore, ora sta facendo riabilitazione ed entro due settimane forse tornerà.

Alessandro invita tutti i partecipanti a chiamarla.

Irene: “come giudicate voi la cosa?” – chiede il parere del gruppo sul comportamento della sua caregiver, viene però interrotta dall'arrivo di altri partecipanti.

Alessandro propone un giro di nomi, dicendo che è importante chiamarsi per nome, perché siamo una compagnia e in una compagnia ogni partecipante da forza all'intero gruppo.

Alessandro ribadisce che è importante dire il proprio nome con voce chiara e con un'apertura del corpo, non bisogna stare “in punizione” con le braccia conserte.

→ Giro di nomi

Alessandro ricorda che nel laboratorio si parla di bellezza e dice che oggi per lui la bellezza è il sole e la luce.

→ Riscaldamento parte superiore del corpo, senza musica

Durante il riscaldamento Alessandro ripropone a tutto il gruppo i movimenti introdotti dai singoli partecipanti: Girarsi i pollici, il gioco della pecorella sveglia/che dorme, sfregarsi le mani

Ada* (durante il riscaldamento): Si fanno molte cose di col cuore, si legge, si parla. Guai se si ferma!

→ Riscaldamento parte superiore del corpo, seguendo gli stessi movimenti, con la musica

Alla fine del riscaldamento Alessandro riprende l'ultimo movimento fatto, “girare la frittata” e dice al gruppo che questo movimento può voler dire tante altre cose. Chiede al gruppo degli esempi.

Un po' da Alessandro e un po' dai partecipanti emergono questi esempi:

- pressappoco
- così così

- è caldo o freddo? Così così
- giri le cose quando parli

Stessa cosa per il movimento “apri e chiudi” con le mani:

- ciao
- chiudi il discorso!
- Vieni al dunque
- il succo del discorso

Movimento “cosa vuoi?”

- cosa vuoi?
- Che è?

Movimento mano sulla testa (proposto da Ada*)

- salve
- sciapò
- idea!
- Non mi ricordo

Ada* propone per il riscaldamento dei movimenti di ginnastica.

→ Riscaldamento parte inferiore del corpo, prima senza musica poi con la musica.

Franca in entrambi i riscaldamenti è molto partecipe, a un certo punto muove anche un piede coerentemente con il movimento proposto da Alessandro.

Ada* dice che le sembra strano che le scricchiola sempre il collo. Alessandro va verso di lei e dice che nel laboratorio è importante concentrarsi sul qui ed ora e caricarsi per affrontare la giornata e per sorridere verso chi si prende cura di noi.

Ada*: Ho una famiglia, ho anche delle amicizie piene di slancio. Più ce n'è meglio è e ringrazio tutti voi per esserci.

Alessandro sottolinea l'importanza di fare movimenti lenti perché altrimenti il corpo non li registra. Sottolinea che c'è un collegamento corpo – mente e che spesso facciamo dei movimenti automatici.

Ada*: è la testa che comanda!

Alessandro dice che a volte, però, è il corpo che da messaggi alla testa, questo accade quando facciamo gli stessi movimenti, quando c'è una ritualità.

Irene: è splendido! È troppo bello!

Mario: è un gioco! Perché aiuta a tenersi in forma, e nessuno ci sgrida. (Mario durante il riscaldamento è visibilmente entusiasta e partecipe. Nella parte finale si alza in piedi e si mette dietro la sedia, saltellando a ritmo di musica)

Irene: ho sempre avuto da bambina questo senso di ballare! E da bambina ne combinavo tante con mia mamma da sola. Scusate se parlo male, sono sempre incriminata e quando trovo un paradiso così mi sfogo!

Alessandro: Irene vuoi lanciarci un movimento? Esprimere tutto quello che hai detto senza parole?

Irene: Sì! Con la musica o senza musica?

Alessandro: prima senza musica, poi con la musica.

Ada*(rivolta ad Alessandro): lui è l'uomo giusto al posto giusto! Posso anche buttare baci perché ho 97 anni!

Irene (si alza, bacia Ada*): mia socia!

Alessandro e Mario aiutano Irene a sedersi.

Irene: trovo sempre queste cose piccole così (riferita ai movimenti) ma cerco di fare. (si alza e fa dei movimenti sinuosi) doveva succedere qualche cosa perché nonostante... era difficile ballare “guarda che non sei capace!” ma io faccio quello che posso...

Mario: il problema (è) che poi diventa una famiglia. A volte gli estranei fanno più famiglia di una famiglia.

Irene: ma la gioia di dare!

Mario: di essere capiti!

Alessandro chiede, seguendo il giro a partire da Maria, di fare un movimento a testa che poi tutto il gruppo ripete. Quando si arriva ad Irene dice: (mi dicono) non fare questi movimenti che ti fai male! E mi stressano mia mamma e la donna di servizio. Poi quando esce mia mamma li faccio lo stesso!

Alessandro chiede al gruppo di ripetere i movimenti uno dopo l'altro con la musica, componendo una coreografia.

Durante la coreografia Irene si alza spesso per ballare, Alessandro cerca di riaccompagnarla a sedersi.

Mario: La musica è vita!

Finita la coreografia Alessandro passa la conduzione a Silvia.

Silvia fa un breve ripasso dello scorso incontro e chiede se qualcuno ha portato qualche ricordo personale sul carnevale. Nessuno ha portato qualcosa, ma Ada ha riportato l'immagine della maschera che aveva scelto lunedì scorso.

Silvia prende le maschere della commedia dell'arte e le poggia per terra. Mario dice ad alta voce il nome di alcune maschere (Pulcinella, Colombina).

Silvia chiede ad ognuno di scegliere la maschera che più gli piace, siccome le maschere non sono abbastanza per tutti, dice che ognuno può scegliere anche una maschera che è già stata scelta perché poi verranno fatte girare.

Maria: Addosso a me non la voglio! (incoraggiata da Alessandro e Silvia sceglie la maschera neutra con il trucco femminile)

Ada: (sceglie la maschera col pizzo) A Venezia se ne vedevano tante! Tutti i ricordo!

Onorina → maschera col pizzo

Mariolina: (sceglie la maschera col pizzo) una volta ho fatto un balletto e l'avevo così.

Franca: belle sì! (Alessandro ne prende due da farle vedere) aspetta aspetta! (le guarda, poi sceglie una bianca con il naso lungo)

Silvia → maschera nera neutra

Mario → sceglie pulcinella e la indossa

Irene → maschera bianca con naso lungo

Ada*: perché devo prenderla? Non me la metto! (sceglie quella nera col naso lungo) è indagatrice! Mette il naso dappertutto. Non è una maschera qualsiasi, ha una sua personalità

Maria Grazia → maschera neutra con il trucco femminile

Silvana → maschera nera neutra

Serena → maschera neutra con il trucco femminile

Rita → maschera col pizzo

Alessandro (sottolinea che non sono maschere di carnevale ma maschere della commedia dell'arte)→ Pulcinella

Irene: sono così emozionata che mi si strige qua dentro e non riesco ad essere me stessa. Sono felice! C'è qualcosa dentro di me che mi dice “vai avanti!” ma...

Alessandro: è importante che ci sia qualcosa dentro che ci dice di andare avanti!

Mario: bisogna lasciarsi andare!

Silvia: abbiamo scelto queste maschere perché ognuna ci trasmette qualcosa!

Chiede, seguendo il giro, di indossarla e fare un gesto che esprima quello che la maschera vorrebbe dire. Parte lei per prima.

Mario: un abbraccio a tutti con sentimento!

Ada: Mi fa venire in mente gli anni della gioventù, quando ero a Venezia.

Mario: Venezia c'è sempre! Ci sono i treni!

Onorina: (indossa la maschera e parla) Mi ricorda Venezia, il primo viaggio che ho fatto con mio fratello a 11 anni e lui ne aveva 14.

Mariolina: Mi ricorda un balletto che ho fatto.

Silvia le chiede di fare un movimento di quel balletto, Mariolina dice che ha bisogno di avere le braccia libere, che così non riesce. Alessandro le tiene la maschera e lei fa il movimento.

È il turno di Franca.

Silvia: Proviamo a mettere la maschera?

Franca: sì!

Silvia le mette la maschera, Franca se la toglie e agitandola dice “andare avanti!”

Mario: (mette la maschera e agita le gambe, tutti applaudono): non fatemi diventare rosso!

Poi tiene su la maschera.

Irene: (mette la maschera, balla ed emette un suono “shia!”) col corpo sono più libera che con la mente!

Ada*: non è mica mia! (mette la maschera)

Quando Maria Grazia mette la maschera Ada* le dice: sei più bella con la maschera che ti ha dato il buon Dio!

Finito il giro, ci si prende per mano e si conclude.

Merenda

Prima di andare via, Alessandro chiede di prendersi tutti per mano, in cerchio, in piedi e di far sentire ai nostri vicini tramite la stretta della mano, il senso di gratitudine per la bella esperienza.

Verifica con Alessandro, Silvia, Silvana, Maria Grazia e Serena

Silvana: chiedere ai figli di Franca cosa le piaceva prima, in modo da avere maggiori strumenti per aumentare la sua partecipazione.

Alessandro: è importante anche utilizzare la caregiver come tramite, in questo modo si lavora sulla relazione caregiver-anziano.

→ Alessandro chiamerà Paola (la figlia di Franca) per maggiori informazioni su Franca e la caregiver di Serenella (per sapere come sta).

Emerge il tema dell'importanza del coinvolgimento dei caregivers nel laboratorio. Si pensa di chiedere la loro presenza solo una volta al mese.

3.2 Report 1 22.02.16

PRESENTI:

Silvia

Ada*

Maria Grazia

Alessandro

Maria

Ada

Serena

Franca

Silvana

Mario

Adele

Camillo

Prima di cominciare, Silvia e Alessandro dispongono delle maschere per terra in mezzo al cerchio.

Breve chiacchierata iniziale, si parla degli anni trascorsi in Francia di Camillo, poi il discorso verte sull'anno in cui si è sposato. Si parla anche dei matrimoni degli altri partecipanti.

Ada*: il matrimonio è stato una cosa difficile, difficile nel senso della guerra.

Alessandro: in che città ti sei sposata?

Ada*: in un paese, non un paese famoso, un paesino.. c'era la casa, la discesa.

Alessandro: hai l'immagine proprio

Ada*: a Masone!

Alessandro chiede agli altri partecipanti dove si sono sposati.

Camillo: a Casoli

Alessandro: in questa città, a Casoli, ci hai raccontato la storia di Adele (spiega la storia al gruppo)

Poi Alessandro riprende le parole dette dai partecipanti riguardo alle suocere negli incontri precedenti.

Alessandro: così ti diceva tua suocera?

Franca: mi piace! Mi piace!

Alessandro dice che, come al solito, inizieremo con la bellezza e "non si può che chiedere a Camillo di parlarci di bellezza attraverso la celeberrima poesia La Rosa!"

Camillo si alza in piedi e recita la poesia.

Si inizia il riscaldamento (senza musica) con le mani unite, Alessandro chiede di fare un giro di nomi.

Silvana: Franca come ti chiami?

Franca: Gioia!

Franca durante il riscaldamento è molto attiva, si lascia guidare da Serena e Silvana e compie anche dei movimenti spontanei coerenti con le consegne di Alessandro sia tenendo per mano le vicine, sia individualmente.

Durante il riscaldamento Alessandro propone l'esercizio "Io, tu, noi voi" prima con parole e gesti, poi solo con in gesti.

Riscaldamento con la musica.

Alla fine del riscaldamento Alessandro prende un gomitollo giallo e lo fa passare tra i partecipanti, chiedendo cos'è per loro.

Maria Grazia: è un gomitollo

Ada*: (palleggia) è un gomitollo

Silvia: che si usa anche come palla!

Ada*: allora la butto come una palla!

Silvia: una piccola balla di fieno

Camillo: per me, mi fa ricordare tante cose antiche.. quando mi sono sposato con mia moglie...

Adele: ma cosa c'entra con il matrimonio?

Alessandro: shhh! Cosa ti ricorda del tuo matrimonio?

Camillo: non lo so... è un gomitollo

Alessandro: di che colore?

Camillo: colore beige

Adele: è un filo di lana, io lo vedo giallo. Comunque ci si può fare a palla, perché io c'ho fatto a palla tante volte (con un calcio lo lancia e arriva a Maria)

Maria inizia a palleggiare e lo lancia ai partecipanti, per un po' si va avanti a giocare a palla. Anche Franca si mette in posizione per ricevere la palla.

Quando il gomitollo arriva a Mario si ricomincia.

Mario: il mondo ristretto

Silvana: a me fa pensare a un pulcino

Franca: è bello

Serena: a me fa pensare a un golfino che mi ha fatto mia mamma.. solo che l'ha incominciato quando io avevo sei anni, l'ha finito quando ne avevo dodici e mi andava bene!

Ada: il mio pensiero è simile a quello suo, mi ricorda quando facevo i golfini ai miei figli..

Maria: io mi ricordo quando tiravo il pallone. Io facevo questi gomitolli ai miei figli e poi glieli tiravo!

Quando erano piccoli eh, perché se lo faccio adesso che son grandi mi arriva uno schiaffo! (ride)

Maria Grazia: mi fanno pensare a quelle masse di alghe che si formano sulla spiaggia.

Partendo da Maria Grazia, Alessandro chiede che ognuno, tenendo un po' di filo per sè, passi il gomitollo a qualcun altro del cerchio.

Ci si lancia ancora il gomitollo, anche Franca, quando le tirano il gomitollo, si mette in posizione per riceverlo.

Alla fine, con il filo del gomitollo si è formata una rete tenuta dai partecipanti.

Alessandro chiede ad ogni partecipante di dire cos'è ciò che si è formato.

Mario: una ragnatela, una casa del ragno

Adele: siccome ci sono tanti spazi, in uno spazio ci si può costruire una casa. E in uno spazio c'è un albero su c'è una ragnatela

Camillo: è una rete, come tutti noi siamo una rete e io colgo l'occasione di fare una storia vera successa in Abruzzo..

Alessandro lo interrompe e gli dice che, una volta finito il giro potrà raccontare la storia.

Silvia: io vedo un tetto protettivo, una protezione.

Ada*: è una rete di amicizia

Maria Grazia: quei film dove ci sono i raggi laser per non fare entrare i ladri

Ale: per me è un percorso che ci porta sempre da qualcuno o da qualcosa, la via del mondo

Maria: è una rete che si può stendere anche i panni, tutte quelle cose lì.

Ada: magari dico una grande stupidata..

Alessandro: nessuno può dire che è una stupidata, perché se ci credo io è quello! Sicurezza!

Ada: mentre io non ce l'ho... è una rete da pesca

Alessandro chiede di provare ad alzare ed abbassare i fili come se fosse una rete da pesca.

Serena: il filo di un equilibrista

Franca: ci sono questi..

Silvana: i raggi di tante stelle

Alessandro chiede di provare a fare dei movimenti con i fili (destra, sinistra, sopra sotto) e fa notare che in questo modo siamo tutti legati, se uno si muove tutti sentono il movimento.

Poi chiede di lasciare tutti insieme il filo al via.

A turno, con la musica, una persona riavvolge un po' di filo e passa il gomito, mentre gli altri riscaldano le mani con la musica.

Riavvolto il gomito, Alessandro chiede di portare tutta l'attenzione verso le maschere al centro del cerchio. Chiede ad ogni partecipante di scegliere e prendere una maschera.

Mario: donna con farfalla

Adele: maschera neutra da donna

Camillo: una maschera che mi fa ricordare in dialetto abruzzese una storia di famiglia...

Alessandro: quale maschera si addice di più a questa storia? (Camillo sceglie la maschera bianca con un occhio blu)

Silvia: maschera tribale

Ada*: maschera neutra da donna

Maria Grazia: maschera "da zorro"

Alessandro: maschera beige

Maria: maschera argentata

Ada: maschera di pizzo

Serena: maschera col naso lungo

Franca: maschera neutra nera

Silvana: maschera dorata

Alessandro chiede di indossare le maschere e di provare a comunicare a coppie senza usare la parola, solo con i gesti.

Anche Franca indossa la maschera e mette in atto uno scambio di baci con Maria Grazia. Quando le si toglie la maschera è visibilmente emozionata e commossa.

Alessandro chiede a ogni partecipante di donare la propria maschera a qualcun altro del gruppo.

Quando ognuno ha una maschera nuova, Alessandro chiede di pensare e fare un gesto adatto alla maschera che si indossa ora.

Franca esprime chiaramente di non voler indossare la seconda maschera.

Alessandro: cosa fa? (la maschera)

Franca: non lo so... dice di sì, sempre

Quando tutti hanno fatto il proprio gesto Alessandro chiede di togliersi le maschere e rimetterle in centro al cerchio. Molti partecipanti le lanciano, Alessandro dice che è importante trattare bene questi strumenti di lavoro, perché sono come un'altra persona dentro di noi.

Camillo vuole raccontare la propria storia, vengono tolte le maschere dal centro del cerchio, Alessandro prende tre maschere: il marito, la nuora e la suocera. Chiede a Camillo di raccontare la storia utilizzando le maschere poggiate sulla sedia.

Camillo inizia a raccontare la storia, non utilizza le maschere ma quando parla della nuora indica Serena e quando parla della suocera indica Franca.

Finita la storia, ci si alza e tenendosi per mano si canta e balla Volare.

Merenda, Si festeggia il compleanno di Franca.

Cerchio finale, Giro di "come stai?", si fa tutti insieme l'esercizio "Io, tu, noi, voi" a cui Ada* propone di aggiungere "tutti".

Durante il cerchio finale Ada si lamenta del fatto che i suoi nipoti e i suoi figli non si fanno mai sentire. Tutto il gruppo partecipa alla discussione e propone ad Ada di fare la prima mossa e iniziare a chiamarli lei.

Riunione con Alessandro, Serena, Silvana e Maria Grazia

- Problema di carenza di volontari per il Lunedì. Serena pubblicherà nei gruppi facebook degli annunci per cercare i volontari, Maria Grazia e Silvana contatteranno persone potenzialmente interessate
- Questione di Ada: entra spesso in un loop in cui continua a lamentarsi dei nipoti senza riuscire a vedere la situazione da un'altra prospettiva o trovare soluzioni
- A parere di tutti, il gruppo sta andando molto bene, è molto accogliente verso tutti e i progressi sono visibili (Franca, Mario..)
- Silvana e Maria Grazia si occupano di contattare le persone assenti

3.3 Report 2 29.02.16

PRESENTI:

Silvia
Franca
Silvana
Maria
Rita
Maria Grazia
Onorina
Camillo
Adele
Serena
Liuccia
Alessandro
Daniela
Ada*
Ada

Si inizia chiacchierando, Maria arriva per ultima, in ritardo rispetto al solito, il gruppo scherza riguardo a questo fatto.

Prima di iniziare il laboratorio Camillo dice: “ mi alzo e saluto tutti”. Si alza e saluta ogni partecipante prima con un abbraccio e un bacio, poi chiedendo loro “come ti chiami?”. Adele, quando vede quello che sta facendo Camillo, fa lo stesso (senza chiedere il nome ai partecipanti).

Camillo: siamo qua una bella squadra!

Ada*: Si! E dovete scusarmi tutti perché sono sorda... ma posso leggere almeno! Certe volte cerco di indovinare (quello che mi dicono), poi cerco un confronto.. certe volte ci azzecco altre no! (ride)

- Qualcuno chiede perché si dice sordo come una campana

Onorina: perché se stai vicino a una campana diventi sorda

Luciana: io credo perché la campana fa un suono ma non lo sente

Il gruppo discute sul significato di questo detto, Alessandro dice che è una bella curiosità e ci si informerà per la prossima volta.

Liuccia appare molto disorientata durante tutto il laboratorio, fa fatica ad interagire con il gruppo e cerca più volte di alzarsi. Esprime verbalmente il rifiuto ad eseguire la maggior parte degli esercizi, dicendo che per lei è troppo. Sembra interagire maggiormente quando il gruppo discute di un argomento, esprime quasi sempre il suo consenso a quello che viene detto, ma sempre con la testa rivolta verso il basso (la alza raramente). Partecipa anche all'esercizio di vocalizzazione producendo dei suoni sibilati e dei gesti con le mani. Si rifiuta di mettere la maschera e cerca più volte di rimetterla a terra.

Riscaldamento (collo, braccia, polsi) prima senza poi con la musica.

Prima che Alessandro metta la musica Adele dice: “sarebbe bello mettere un tango e ballare un po'. Il tango di una volta però..”

Nel momento in cui ci si prende per mano Alessandro sottolinea che prendersi le mani non è un gesto scontato, bisogna anche sostenere la mano dell'altro.

Il gruppo inizia a discutere sul fatto che al giorno d'oggi non si usa più salutare.

Ada: non c'è più il saluto

Adele: tra un po' non si parlerà più

Silvana: io noto però che nei paesi si saluta ancora, è la città che è così

Alessandro: una volta un signore di ottant'anni mi ha detto "la rivoluzione inizia da un saluto" e io l'ho fatta mia. Dobbiamo tornare a salutarci, non ci sono parole che possono sostituire un semplice saluto!

Liuccia: è vero

Alessandro propone il riscaldamento delle braccia, Ada propone l'esercizio di mettere le mani dietro la nuca, coi gomiti piegati.

Riscaldamento senza e con la musica.

Alessandro invita il gruppo a fare il gesto dell'apertura del cuore, dicendo che "il cuore non è solo nel petto, ma da qui a qui" (indica una linea che va dalla punta di una mano all'altra, passando per il petto).

Alessandro invita ogni partecipante del gruppo a dire il proprio nome compiendo il gesto, quando fa l'esempio con il suo nome, Camillo lo ripete.

Alessandro chiede allora a tutto il gruppo di fare da coro al singolo partecipante che dice il suo nome (Camillo ripete i nomi con un poco di ritardo rispetto al gruppo).

Quando è il turno di Franca, Silvia e Silvana aprono le braccia insieme a lei e dicono insieme il suo nome.

Quando il gruppo ripete il suo nome, Franca è visibilmente felice.

Tutto il gruppo è molto entusiasta e contento dell'esercizio, tutti sorridono.

Riscaldamento della parte inferiore del corpo. Prima di iniziare Alessandro chiede ad Ada* se ha qualche movimento da suggerire al gruppo, lei propone una rotazione delle caviglie.

Un movimento del riscaldamento consiste nel battere i piedi sul pavimento come per marciare. Quando Alessandro chiede al gruppo di trovare uno stop, il gruppo si ferma immediatamente. Allora Alessandro sottolinea che trovare uno stop non significa fermarsi di colpo, ma bisogna trovare una conclusione assieme. Il gruppo riprova a fare quanto detto e riesce nell'intento.

In questo esercizio Liuccia muove un poco una gamba.

Alessandro: Quanti tipi di saluti conosciamo? (invita il gruppo a proporre dei saluti)

Uè!

Caro

Ehilà

Salute

Ciao

Buongiorno

Salve

Buondi

Arrivederci

Adios

Bonjour

A presto

Buonasera

Buon pomeriggio

Buona continuazione

Buon viaggio

Bentornato

Benritrovati

Buon tutto

Alessandro chiede di sostituire la parola con un gesto e di provare a scambiarsi saluti con il gruppo.

Alessandro: Franca come saluti? (Franca sorride) Con un sorriso! Anche quello è un saluto.

Si usa anche salutarsi con un cenno e un sorriso quando si è di fretta.

Alessandro chiede di provare, a coppie, a salutarsi senza usare le parole.

Onorina e Ada: Abbraccio, bacio e stretta di mani – sono entrambe visibilmente emozionate, durante la merenda Ada dice ad Onorina che le è piaciuto moltissimo quel momento e sia abbracciano e baciano nuovamente.

Daniela e Maria: stretta di mani e bacio

Rita e Alessandro: cenno con la testa e battono il cinque

Adele e Ada*: abbraccio e bacio

Adele: come sta?

Ada: Bene!

Adele: sono contenta che stia bene!

Ada: porto avanti un sacco sulle spalle pieno di anni

Adele: non ci pensiamo!

Ada: nono! Ci pensiamo! (ride)

Alessandro ricorda di provare ad usare solo i gesti e non le parole. Adele e Ada si stringono le mani.

Ada: buon giorno! Buon tutto! Evviva di vederti!

Camillo e Silvia: stretta di mani e baci

Alessandro chiede a Silvana e Maria Grazia di provare un saluto insieme a lui, saluta da lontano Maria Grazia ma poi corre ad abbracciare Silvana, inscenando uno scambio di persona.

Alessandro va da Franca.

Alessandro: salutami!

Franca: ciao!

Alessandro cerca di convincere Liuccia a salutare.

Alessandro: saluta! Come fa il papa! (muove la mano come il papa e cerca di muovere anche quella di Liuccia)

Liuccia: no no io non sono il papa.. e non lo voglio neanche..

Alessandro chiede al gruppo di provare insieme a vocalizzare la lettera A.

Poi chiede ad ogni partecipante di farlo singolarmente, ricordando l'importanza del respiro.

Ada si scusa prima di fare la A, dicendo che ha poca voce. Alessandro le dice che serve respirare e non preoccuparsi di sbagliare. Ada si scusa ancora e svolge l'esercizio.

Ada*: (dice ad Ada) è stato un bellissimo A! Il più bell'A della mia vita!

Ada: adesso fra venti giorni quando mi cambiano la pila urlerò ancora di più! (ride)

Camillo è molto coinvolto nell'esercizio e produce un vocalizzo molto lungo.

Quando è il suo turno Liuccia emette dei suoni sibilanti e fa dei gesti con le dita e le mani.

Alessandro si complimenta con il gruppo e chiede di vocalizzare A O I U E con una breve pausa tra le vocali.

Alessandro cerca di incoraggiare Liuccia a svolgere l'esercizio.

Liuccia: eh bisogna dire che non è sempre facile...

Alessandro: proviamo?

Liuccia: ah non esageriamo adesso (dice qualche parola sul suo lavoro)

Alessandro: Qual è il suono del tuo lavoro? È con la A, la O..

Liuccia: sì anche la A ma quando io ho bisogno di cose le dico subito subito

Alessandro ricorda al gruppo il lavoro fatto con le maschere lo scorso incontro. Franca lo indica e dice qualcosa. Alessandro le chiede se vuole le maschere e se le piacciono, Franca risponde "sì" a entrambe le domande.

Camillo, per la seconda volta nel corso del laboratorio, dice ad alta voce "Cavour, Garibaldi, Mazzini!". Alessandro gli dice che ora può raccontarci questa storia e lo introduce al gruppo. Camillo si alza, va al centro del cerchio e inizia a raccontare:

"In Sicilia, Giuseppe Mazzini lavorava coi carbonieri, quelli tagliavano la legna e facevano carbone perché le miniere non c'erano. Però c'era anche Garibaldi e nel Nord c'era Camillo Benso conte di Cavour che voleva, tutti e tre volevano rifare l'Italia nuova. Allora..

Chi dice che Mazzini è in Alemagna,
chi dice ch'è tornato in Inghilterra,
chi lo pone a Ginevra e chi in Ispagna,
chi lo vuol sugli altari e chi sotterra.
Ditemi un po', grulloni in cappa magna
quanti Mazzini c'è sopra la terra?
Se volete saper dov'è Mazzini,
domandatelo all'Alpi e agli Appennini.
Mazzini è in ogni loco ove si trema
che giunga a' traditor l'ora suprema.
Mazzini è in ogni loco ove si spera
versar il sangue per l'Italia intera.

Però continua.. Camillo Benso conte di Cavour governava la Lombardia e... d'accordo con Garibaldi e Mazzini volevano fare l'Italia unita. L'Italia fondata da Mazzini, la giovane Italia. Garibaldi pronto a sbarcare in Sicilia, Camillo Benso conte di Cavour d'accordo, loro di notte sbarcarono in Sicilia e allora è venuta la spedizione dei mille in piena notte. Mille uomini sono partiti, sono arrivati in Sicilia di notte... (Alessandro si avvicina) Momento eh!

Alessandro: si volevo solo dire al gruppo grazie, perché vedo che tutti hanno molto rispetto e ascolto verso di te!

(Camillo continua) La spedizione dei mille. Camillo Benso conte di Cavour, Garibaldi e Mazzini in piena notte sbarcarono in Sicilia e allora Mazzini..

Chi dice che Mazzini è in Alemagna,
chi dice ch'è tornato in Inghilterra,
chi lo pone a Ginevra e chi in Ispagna,
chi lo vuol sugli altari e chi sotterra.
Ditemi un po', grulloni in cappa magna

quanti Mazzini c'è sopra la terra?
Se volete saper dov'è Mazzini,
domandatelo all'Alpi e agli Appennini.
Mazzini è in ogni loco ove si trema
che giunga a' traditor l'ora suprema.
Mazzini è in ogni loco ove si spera
versar il sangue per l'Italia intera.

Giuseppe Mazzini e Garibaldi sbarcarono in Sicilia. Calatafimi, Palermo, Milazzo!

Alessandro: Viva la patria!

Camillo: Viva la patria!

Alessandro: E l'Italia intera!

Camillo: E l'Italia intera! (racconta un altro pezzo di storia che non sono riuscita ad appuntare perché Liuccia cercava di alzarsi e andar via)... E allora continuarono affinché l'Italia è diventata nazione. Evviva l'Italia!

Ada*: Posso abbracciarlo?(si alza e va da Camillo, lo abbraccia) Grazie a te, a te e a tutti quelli che non ci sono più. (entrambi sono visibilmente commossi).

Camillo: (insieme a tutto il gruppo) Evviva l'Italia! Evviva la giovane Italia! Di Mazzini, Garibaldi e Cavour!

Alessandro: Camillo tu volevo chiedere una cosa, visto che tra poco ci sono le elezioni.. ma tu per chi voti?

Camillo: è un segreto che non si può dichiarare! (prima di sedersi chiede ad Adele) questo capitolo di storia l'ho detto bene?

Adele: sì!

Camillo: brava!

Adele: Bravo tu, grazie

Camillo: grazie a te!

Silvia e Alessandro spargono al centro del cerchio le maschere.

Alessandro chiede ai partecipanti quale avevano scelto la volta scorsa e dà loro la maschera corrispondente. Franca indica la maschera che vuole e arricchisce il gesto dicendo "quella quella! (maschera con la farfalla)" Alessandro chiede a Liuccia se vuole indossare la maschera, lei dice: "no no.. non voglio dire a nessuno chi sono".

Alessandro dice non siamo mai riusciti a vederci con la maschera, per questo ha portato uno specchio. Fa girare lo specchio tra i partecipanti.

Camillo: allora... che sono Camillo perché lo so, ma guardandomi allo specchio non mi sembra!"

Liuccia: (Alessandro prova a farle indossare la maschera e a farla guardare nello specchio) no no... mi piace come me

Alessandro chiede a ognuno di interagire con gli altri partecipanti del gruppo attraverso dei gesti, senza parole.

Franca (che questa volta tiene la maschera per tutto il tempo dell'esercizio) saluta, alzando il braccio e agitando la mano. Tutto il gruppo rivolge a lei lo stesso saluto.

Ci si avvia alla conclusione alzandosi in piedi e tenendo le mani dei vicini. Alessandro chiede a tutti "come stai?", se è piaciuta l'attività svolta e se vogliono dire qualcosa.

Ada* esprime gratitudine verso il gruppo, dice che è come una famiglia, un nucleo. Dice che è circondata di persone e di famigliari che le vogliono bene e che si gode la sua vecchiaia.

Franca: (come stai?) poi poi poi poi serena!

Alessandro chiede a Franca se può aiutare il gruppo a concludere l'attività con "O mia bela Madunina". Tutto il gruppo canta e anche Franca si unisce al canto.
Merenda (Alessandro sottolinea l'importanza di vivere anche questo momento come un'occasione di conoscenza e scambio reciproco).

3.4 Report 3 07.03.16

PRESENTI:

Alessandro

Maria

Ada B.

Mariolina

Serena

Sole

Franca

Silvana

Mario

Silvia

Onorina

Adele

Camillo

Rita

Maria Grazia

Linda

Ada V.

Accoglienza dei partecipanti e saluti.

Da sottolineare:

- Onorina arriva con un vassoio pieno di dolci siciliani, anche Ada B. porta dei dolci per merenda
- Ada V. appena entra sorride e dice: “sono arrivata in famiglia!”
- Mario si propone per aiutare a disporre il tavolo per la merenda, e quando arriva Franca le va incontro per salutarla, stringendole la mano

Già dai saluti iniziali si crea una situazione molto piacevole e accogliente, è palpabile la gioia dei partecipanti di essere al laboratorio.

Note:

Mario è partecipe durante tutto il laboratorio, ma non sempre fa gli esercizi. Ad un certo punto indietreggia con la sedia rispetto al gruppo. Verso la fine si alza spesso.

Camillo fa fatica ad eseguire i movimenti fini (es toccarsi le punte delle dita). Adele spesso è molto direttiva nei suoi confronti, quando non riesce a fare gli esercizi.

Luce aiuta Franca a compiere i movimenti durante tutto il laboratorio, se Franca non riesce a farli, Sole le muove le parti del corpo dolcemente.

Ci si dispone in cerchio, Alessandro presenta al gruppo Linda e Sole.

Si fa un giro di nomi.

Ada V.: (ad Alessandro) eh c'è un bell'abisso di anni tra me e te!

Alessandro: in teatro tutto è possibile! Morire e risorgere, sposarsi, avere figli!

Maria: io non ho nome oggi! (ride) Maria!

Mario: le giornate sono tutte belle finché ci vediamo!

Ada B.: lo sa si sentiva che mancava la volta scorsa!

Mario: io sono venuto anche ieri ma c'era la saracinesca abbassata

Ci si scambia notizie su Enza, che è tornata a casa venerdì scorso. Maria Grazia dice che darà il numero di cellulare di Enza a chi lo vuole a fine laboratorio (è stato fatto?)

Alessandro: Franca sei pronta? Possiamo iniziare?

Franca: sì (sorridente e annuisce)

Riscaldamento con le mani unite (Mario: formiamo una catena)

- remare (pescatori del nord e del sud), gettare le reti

Durante il riscaldamento Franca ripete con il gruppo "oh issa! Oh issa!"

Alessandro introduce un fatto quotidiano: il governo italiano ha venduto una parte di mare alla Francia senza diffondere la notizia.

Il gruppo discute la notizia, Adele sembra molto arrabbiata rispetto a questo fatto.

Ada V.: faccio la rivoluzione e mando a casa i governi! Faccio una riunione dei combattenti!

Riscaldamento delle mani e delle dita (utilizzo dell'immaginario dell'acqua).

Franca è molto partecipe.

Alessandro propone di aprire le mani unite lentamente.

Mario: come un fiore!

Viene utilizzata la metafora del fiore.

Alessandro: Franca facciamo sbocciare i fiori!

Franca: sì!

Riscaldamento mani e polsi: svitare/avvitare lampada, aprire/chiudere rubinetti

Mario: accendiamo la luna!

Alessandro: dovete sapere che Franca è una bravissima cuoca e il suo piatto forte è polenta e funghi, qualche sera ci invita tutti a casa sua!

Franca: Sì! (sorridente)

Mario: e mi sembra un po' esagerato...

Alessandro propone il movimento di girare la polenta.

Alessandro: rifacciamo la danza delle mani in musica, per creare armonia e bellezza.

Pone il focus sul sorriso, lasciarsi andare, seguire gli altri, utilizzare lo sguardo

Arriva Mariolina (16.00)

Alessandro: tutto bene? Come stai?

Mariolina: non posso dirlo.. solo tu dopo, non voglio rattristare nessuno

Riscaldamento "danza delle mani" con la musica.

Ada V. propone il movimento di mettere le mani sulla testa. Alessandro lo propone a tutto il gruppo, alcuni partecipanti non riescono. Alessandro ricorda che lo stop è personale, non è importante arrivare fino alla testa.

Ada V.: in bicicletta lo facevo e poi mi cacciavo nei guai (ride)

Alessandro: c'è un guaio che vuoi condividere?

Ada V.: eh son troppi, non mi ricordo più... (Ada V. parla a voce bassa con Alessandro) eh quindi io ho un ricordo dell'infanzia bellissimo!

Riscaldamento testa e spalle, con abbraccio a sé finale e ripresa del movimento del fiore (senza musica, con musica).

Franca: il silenzio il silenzio.. era era era era era però no

Ada V.: ti mando un bacio (le manda un bacio, Franca non risponde, Alessandro prova a farlo ripetere ad Ada, Franca continua a non rispondere) eh se non funziona è inutile che insisti.

Silvia distribuisce le maschere, scegliendo lei quali dare ai partecipanti. Alessandro dice al gruppo che le maschere sono degli strumenti per creare storie.

Onorina – dorata

Adele – neutra

Camillo – bianca con occhio blu

Maria Grazia – zorro

Linda – naso lungo bianca

Ada V. – Neutra truccata

Alessandro – neutra nera

Maria – farfalla

Ada B – tribale

Mariolina – color ocra

Silvana – neutra truccata

Franca – argentata/nera

Sole – argentata

Serena – balanzone

Mario – pulcinella

Silvia – balanzone

Franca mentre tiene la maschera e mentre si guarda in giro dice “tutti tutti tutti”.

Alessandro parla delle maschere, di come nella nostra vita ci sono dei momenti in cui non ci riconosciamo per come ci comportiamo. Dice due parole su Pirandello.

Poi propone di giocare con le maschere senza indossarle, come se fossero un'altra persona rispetto a noi (mano sulla fronte, coprirle gli occhi, la bocca, soffiare il naso, farla ballare) – con la musica

Franca: (indica Maria Grazia) Senti. Di fare la la la la (Maria Grazia si avvicina, prima agita la maschera poi la mette) Allora non non..

Alessandro: Franca di che colore ha gli occhi la maschera?

Franca: è bello!

Alessandro chiede ad ogni partecipante di presentare la maschera, usando la fantasia e l'immaginazione (come si chiama, di che colora ha gli occhi, cosa ci ha detto, che carattere ha..)

Onorina: un gatto, occhi azzurri, viene da Troia (durante il ballo ti ha detto qualcosa?) no era tranquillo (ti piace la sua compagnia?) si

Adele: è un mio amico, ci ho ballato insieme, abbiamo fatto un valzer. Mi ha detto che ho ballato bene, gli ho toccato il naso e mi ha detto che era geloso. Ha gli occhi marroni, si chiama Domenico, che è il nome di un

mio cugino. È stato bello parlare con la maschera, tutto quello che ha detto non ha detto di no, ha accettato!
(ride)

Camillo: (indossa la maschera) questa è la mia maschera. Io vedo le persone come senza maschera... se mi chiedono qualcosa da raccontare io son disposto (sai il nome?) non saprei. (Sole si commuove)

Adele: dagli il nome che ti piace!

Camillo: Camillo Piccoli (colore occhi?) bianco (dove abita) via del ricordo 18 (vuoi dire qualcos'altro?) per il momento no

Rita: (mostra la maschera) non lo so come si chiama. Gli occhi sono chiari (ti ha parlato?) no è taciturno (ha un profumo?) si ha un profumo particolare, è un dolce profumo (è un uomo o una donna?) è un uomo (di che paese è? È siciliano?) può darsi che sia siciliano non lo so (ride)

Maria Grazia: dovrebbe essere Zorro, ma mi ricorda il mio gatto per il taglio degli occhi, il mio gatto che si chiama Tony. Ha gli occhi gialli e marroni perché è un gatto rosso. Quando dice qualcosa fa grrr grrr, fa le fusa.

Linda: è un po' lontano da me questo signore. Conoscerlo? Mi sembra lontano. Non ho avuto modo di..
Mi incuriosisce, ha dei bei occhi intriganti, chissà mai che non mi trovi il fidanzato!

Alessandro: chi disprezza compra!

Ada V.: non conosco il nome, è una persona molto tranquilla, è un po' truccata. Non voglio dire che sia una meraviglia però è simpatico (scoppia a ridere) mi viene in mente un nome che non so perché mi è venuto: Sofonisba (ride) (ti ha parlato?) no

Alessandro: è la maschera del mio dolore. Mi ha detto che lei c'è, è presente. Tutti hanno un momento no "non devi dimenticare che io ci sono" bisogna andare avanti, non dimenticare che io ci sono.

Maria: (mostra la maschera velocemente, Alessandro le ricorda di utilizzare le tecniche teatrali anche per mostrare un oggetto, lei lo fa) si chiama Mina, mi ha detto poco, non ha voglia di parlar, vuole andare a divertirsi! (ma ha invitato anche te?) no, non mi va, io son vecchia!
Ha gli occhi verdi, arriva dall'Emilia (contenta di averla conosciuta?) si, adesso non la mollo!

Ada B.: s'è vestito così per tirarmi su il morale, per farmi stare tranquilla, per tante cose e mi ha fatto tanto piacere si sia vestito così (come si chiama) Giovanni (occhi) occhi marroni (di dov'è) Padova. Lo sento, vorrei sentire altro più allegro però sento quello..

Mariolina: un cinese all'istituto di bellezza con una maschera al viso di piselli schiacciati (come si chiama) Chang Shan (occhi) non li ha, ha sopra delle fette di cetriolo.

Silvana: ha detto che la chiamano bocca di rosa. È del nord, dove non splende mai il sole perché è pallidissima. Vuole una bistecca per prendere colore.

Franca: si! (ti piacciono?) belli (colore occhi) non ci sono (inizia ad accarezzare il naso e la bocca) (da quale paese arriva?) non ce l'hai (mi dai un bacino?) no

Luciana: prima la guardava e ha detto metallo

Alessandro: eh si dice anche la maschera di ferro, c'è un racconto

Franca: si, vero

Sole: con orgoglio vi presento mio padre. Tre parole: amorevolezza, Gratitude e Speranza (parla di suo padre, dei suoi insegnamenti, del suo legame con lui, si commuove)

Mario: molto disponibile con le persone, le rispetto e quindi tanti complimenti a tutti quanti e proseguite così

Silvia: si chiama Bruno, ha uno sguardo cattivo, si comporta male ma dietro questa maschera c'è una fragilità, i suoi comportamenti sono dettati da ferite, mi ci sono affezionata, vorrei aiutarlo.

Alessandro chiede a Camillo di raccontare una poesia legata alla patria, lui inizia a raccontare la storia dei borbonici che volevano assediare Firenze.

Alessandro lo interrompe scherzando, dicendo che i tempi televisivi sono sempre corti e gli chiede di raccontare la poesia sulla patria. Camillo la racconta.

Camillo: Evviva la patria! Evviva chi mi circonda!

Ada V.: (si alza e abbraccia Camillo) grazie di esserci!

Alessandro: sei un pilastro

Ada V.: che regge tutti noi!

Alessandro invita tutti ad alzarsi e a prendersi per mano.

Saluti.

Merenda.

3.5 Report 4 14.03.16

PRESENTI:

Linda
Ada V.
Aracieli
Franca
Silvia
Mimina
Mario
Onorina
Adele
Camillo
Serena
Liuccia
Silvana
Rita
Alessandro
Ada B.

Note:

- Liuccia partecipa molto al lavoro. Prima di iniziare il laboratorio si lamenta perché pensa di essere vestita male, sia Serena che Alessandro la rassicurano dicendo che è vestita molto bene, da quel momento è sempre molto positiva.

Bisogna stare attenti durante la merenda, tende a mettere in bocca ciò che non è commestibile (piatti di plastica..).

Sia Silvia che Serena hanno notato che la sua caregiver ha un approccio un po' duro con lei.

- Mario è sempre più partecipe, questa volta si alza di meno e non indietreggia con la sedia. Si è ricordato di portare la macchina fotografica e fa foto durante l'incontro
- Franca è sempre più partecipe, parla di più, risponde a domande individuali, canta, suona il tamburello. Arasole durante gli esercizi le muove braccia e gambe, lei ogni tanto ha delle smorfie di dolore.

Alessandro accoglie il gruppo dicendo che siamo un bel gruppo, ognuno ha la sua personalità, poi chiede a tutti di prendersi per mano, creando una catena di solidarietà.

Mimina: solidarietà è una bella parola, vuol dire che siamo tutti uguali.

- Giro di nomi
- Riscaldamento con le mani (onde del mare)

Alessandro chiede che ogni partecipante si domandi come stanno le parti del proprio corpo.

Come sta il collo?

Mimina propone di mettere le mani sul collo per sentire come sta. Tutto il gruppo copia da Mimina, sotto consiglio di Alessandro.

Alessandro: (sta per mettere le mani sul collo di Liuccia per farle sentire il movimento) posso?

Liuccia: se non mi fai male! (ride)

Alessandro propone altri movimenti: aprire la bocca, massaggiarsi il mento e le guance, tirarsi le orecchie, portare le spalle avanti e indietro, spazzolarsi le spalle. Alessandro fa notare che il gesto di spazzolarsi le spalle può voler dire anche "quello che mi hai detto mi scivola addosso, non mi tocca"

Mimina: Faccio finta di non sentire.. Mi vengono a dire "Mimina non fare questo" e a me entra da un orecchio ed esce dall'altro e faccio lo stesso quello che devo fare

Alessandro propone di fare una coreografia con il movimento di spazzolarsi le spalle (prima otto da una parte e otto dall'altra, poi quattro, poi due, poi uno).

Ada propone il movimento di mettere le mani sulla testa, che viene incluso nella coreografia. Irene alza il braccio a tracciare un arco sopra la testa. Ada lo nomina "movimento sotto il cielo" e viene incluso nella coreografia. Mimina canta "cielo di stelle, cielo color del mare".

Alessandro dice che questo movimento gliene ha fatto venire in mente un altro e propone il gesto di guardare qualcosa da lontano con la mano sulla fronte. Mario lo titola "la lontananza" e viene incluso nella coreografia. Mimina, e poi tutto il gruppo cantano "la lontananza" di Modugno.

Liuccia: É bella se la canti dall'inizio questa canzone!

Alessandro: Ci lavoreremo!

Alessandro propone di fare di nuovo la coreografia in musica. Alla fine della coreografia propone il movimento di apertura del cuore, dicendo che in quella posizione il viso ride, accoglie e che tutti noi abbiamo un cuore "grosso così".

Silvia: (a Franca) Abbiamo un cuore grosso!

Franca: É vero

Alessandro propone di riscaldare le gambe e le braccia facendo un tango e fa partire la musica.

Mimina: Bravo! É stato bello!

Liuccia: Si é stato bello!

Alessandro: Irene!

Mimina: Sta sognando!

Alessandro: come stai?

Mario: (parlando al posto di Irene che non risponde) benone!

Liuccia: É molto carina

Irene: Pensavo purtroppo che fosse tutto finito, viceversa si é messo mio papà (...)

Irene inizia a parlare in modo poco chiaro dei suoi genitori, Alessandro la interrompe dicendo al gruppo che la figlia di Irene, insieme al marito, sono bravissimi ballerini di danza barocca e li ha invitati a venire al laboratorio a farci vedere questa danza.

Mimina: (come stai?) io sto bene! Mi piace vedere queste cose.

Ada V.: (come stai?) io non ho niente di speciale da portare, se no ve l'avrei già distribuito. Tenetevi in forma con queste piccole cose, mi hanno tirato fuori da un brutto affare perché in uno scontro ero rimasta paralizzata. Non mi sono mai data per persa! Sono cocciuta! Nei momenti difficili bisogna essere cocciuti, basta non dar fastidio agli altri.

Alessandro: Voglio riassumere quello che hai detto in questa frase "Insisti e persisti, raggiungi e conquisti"

Alessandro chiede a ogni partecipante qual è la parte del loro corpo che sentono la necessità di muovere, di far vivere.

Rita: Le braccia (le muove, il gruppo inizia a copiare)

Alessandro riporta l'attenzione dei partecipanti sul gesto di copiare, dicendo che è importante osservare bene perché copiare è un'arte e stimola la nostra creatività.

Ada B.: (quale parte senti che vuole muoversi?) vorrebbe... Le mie gambe e la mia schiena.. (alessandro la incoraggia) le gambe (muove le gambe)

Mimina: Mi muovo da tutte le parti, faccio anche le capriole.. Tutto quello che c'è io so fare purtroppo..

Alessandro: Una parte che senti viva?

Mimina: Tutta! Purtroppo ho dovuto avere tutto quello.. E perché voglio aiutare mamma.. Mio papà è un pezzo d'uomo che..

Alessandro: Con che parte lo diresti?

Mimina: Tutto con la destra che viene bene con la sinistra (inizia a fare dei movimenti contando ogni cambio di posizione, tutto il gruppo ripete) bisogna sempre.. Sai perché? Perché io sono sarta e la sarta sa fare tutti questi movimenti da una parte all'altra

Liuccia: (cosa vorresti muovere?) fare tutte queste cose che vengono giù un po' così un po' cosà (muove le mani, poi insieme ad Alessandro muove le braccia e sorride)

Irene: (parla sottovoce con Alessandro, poi invitata da lui si alza e inizia la sua danza: Prima è come se cerchi di raccogliere la concentrazione e di trovare una centratura del proprio corpo. Poi inizia con movimenti piccoli del bacino e delle mani, fino ad arrivare a muoversi nello spazio. A un certo punto si blocca) c'ho questo che va male.. Per me non è sufficiente.. Io vedo, faccio, arrivo però arrivo sempre all'ultimo perché non so cosa sta succedendo..

Alessandro si avvicina a Franca e le chiede se c'è una parte del suo corpo che vuole muovere, lei non risponde e Alessandro le suggerisce di muovere le mani. Franca inizia a sfregare le mani in modo via via più consapevole, aiutata anche dal gruppo che copia i suoi movimenti. Ada V. le suggerisce dei movimenti da fare.

Camillo: (Alessandro gli si avvicina e chiede quale parte del corpo vorrebbe muovere) Beh la mia parte che posso muovere è l'amicizia con Alessandro

Alessandro: Ne sono molto contento, come si potrebbe descrivere con le mani? Con il corpo

Camillo: Eh dire un po' di storia..

Alessandro: Tra poco! Quale parte del corpo vuoi muovere?

Camillo: Non saprei pronunciarmi..

Alessandro: Qual è la parte più forte di te?

Camillo: Dire un..

Alessandro: Avvenimento storico! Ma del corpo? Qual è la parte più forte?(fa esempi)

Camillo: Non saprei dire..

Alessandro: Secondo me la bocca

Camillo: Sì

Tutto il gruppo apre la bocca, anche Franca che lo fa più volte consapevolmente ed emette il suono "A"

Adele, quand'è il suo turno si dondola sulla sedia. Alessandro dice che il movimento del dondolo è usato molto anche dagli attori per trovare il loro centro e fa degli esempi in piedi.

Alessandro: Qual è una parte del tuo corpo che vuole prendere vita?

Mario: (indica la testa) credo che sia un po' più difficile.. Ma è quello che c'è dentro che è importante..

Alessandro ringrazia il gruppo per il contributo all'esercizio.

Mario: Ognuno di noi ha un suo modo di essere!

Alessandro chiede a Silvia di distribuire le maschere, dicendo che gli piacerebbe chiamarli dispositivi.

Dice che il teatro è "teatro del fare" perché fa arte, socializzazione. Il teatro tiene a cuore le persone e le loro relazioni in famiglia e nella società.

Dice anche che la parola latina per persona e maschera sono uguali.

Camillo e Adele indossano le maschere e si guardano.

Camillo: tu chi sei? Non mi pronuncio..

Alessandro chiede ad ogni partecipante di dire una caratteristica della propria maschera, e fa un esempio con la sua, dicendo che è curioso perché mette il naso dappertutto.

Ada B.: (tribale) penso che voglia fare ridere le persone

Irene: (sole) gioia infinita di vivere ma nello stesso tempo ha qualcosa dentro che la opprime e quindi VIVO male

Linda: (balanzone) colore, il nero, la notte, si nasconde, va via da tutti nella solitudine.. bisogna conoscerla

Ada V.: (balanzone) nero è bello come il rosa, sono due facce diverse ma tutte e due molto belle. Basta saper avvicinare a una delle due. Ci sono molte più di due ma certi aspetti della vita sono neri e (...)

Araceli: (naso lungo) grande

Franca: (pulcinella) (com'è?) mia

Silvia: (pulcinella) non si piace

Mimina: (bianca con occhio blu) a me piace molto perché ha un occhio diverso dall'altro però è simpatico

Mario: (neutra bianca) anonima

Onorina: (argentata) grigia.. bisogna stare attenti

Liuccia: (ocra) si può fare parlare. Porta qua che devi darmi questo che devo andare io.. per tutte le madri deve fare una cosa, deve fare un'altra, deve andare via (quindi è una mamma?) penso che moli avevano quelle cose

Adele: (farfalla) è bellissima e poi il modo con cui è mascherata dà il senso di voler volare, girare il mondo, andare a posarsi su ogni fiore

Camillo: (neutra nera) (se la mette) la mia maschera è il carattere di raccontare una storia antica

Serena: (argentata) riflessiva

Silvana: (neutra donna) enigmatica

Rita: (neutra donna) è una bella ragazza

Alessandro: ogni maschera comunica qualcosa di diverso!

Chiede a Camillo di raccontare la poesia sulle mani che gli aveva insegnato la sua maestra delle elementari.

Camillo recita la poesia e tutto il gruppo la impara.

Le manine ben lavate

sono rosse e profumate.

*Ma se hanno l'orlo nero
non son belle per davvero.*

Alessandro chiede a Serena di distribuire gli strumenti e tutto il gruppo recita la poesia mentre scandisce il ritmo con gli strumenti.

Alessandro invita tutti ad alzarsi e prendersi per mano, poi fa partire "Volare", tutto il gruppo la canta.
Merenda.

Alessandro propone di fare una merenda con discussione, chiedendo al gruppo cosa pensa di fare qualche laboratorio all'aperto, magari in un giardino. Tutto il gruppo è favorevole (tranne Franca, che alla domanda di Alessandro risponde "no").

Per concludere, Alessandro chiede a Camillo di recitare la poesia "la rosa".

Prima che vada via, Alessandro chiede a Franca se vuole tornare a casa o restare qui, lei risponde "qua".

3.6 Report 5 21.03.16

PARTECIPANTI:

Camillo
Liuccia
Serena
Rita
Silvia
Maria
Ada B.
Ada V.
Linda
Mario
Maria Grazia
Aracieli
Franca
Silvana
Onorina
Rachele
Adele

Note:

- Prima di iniziare il laboratorio Mario rimane seduto sul divano, Silvia prova a convincerlo ad unirsi al cerchio di sedie, inutilmente. Quando si sta per iniziare Maria Grazia e Silvia ripetono l'invito e Mario finalmente si siede con il gruppo, gli viene preparata una sedia vicino a Maria Grazia, in una posizione diversa rispetto alla solita. Durante il laboratorio non fa fotografie, dicendo di aver portato la macchina fotografica sbagliata. A Silvana dice in privato, con rammarico, che non si ricorda più come si usa.

Torna a casa durante la merenda, prima della fine del laboratorio, dicendo di avere un appuntamento.

Dalla riunione di equipe emerge l'importanza di coinvolgerlo maggiormente, utilizzando la fotografia.

- Liuccia è molto attiva e positiva, tuttavia necessita di un rapporto uno a uno con una persona che stia di fianco a lei e la segua in ogni passaggio in quanto non riesce a rapportarsi con il gruppo. Necessita di continue rassicurazioni, ma è molto sensibile alla risata e al sorriso.

Parla più del solito e i suoi discorsi seguono spesso un filo logico (non sono riuscita a trascrivere tutto quello che ha detto perché ero di fianco a lei e si rivolgeva spesso a me parlando).

Quando le si chiede di copiare i movimenti degli altri fa movimenti differenti ma spesso allo stesso ritmo.

Quando si chiede al gruppo di copiare il movimento di Liuccia, lei si interrompe o cambia movimento.

- Durante l'esercizio delle maschere iniziano ad emergere anche dei contenuti negativi (es: è un ragazzo triste). Dalla riunione di equipe emerge la necessità che tutti gli operatori legittimino e incoraggino anche l'espressione di contenuti negativi.
- Franca è molto partecipe, a tratti oppositiva. Aracieli è molto propositiva verso di lei, ma a volte la stimola troppo e questo la irrigidisce e blocca ogni suo movimento spontaneo. In equipe si ragiona sulla possibilità di chiederle la prossima volta di mettersi di fronte a Franca con la consegna di mantenere il contatto visivo per farle copiare i movimenti.

Laboratorio

Prima di iniziare Camillo saluta tutti i partecipanti e si rialza per salutare anche chi arriva in ritardo.

Silvia spiega ai partecipanti il motivo per cui Alessandro è assente.

Camillo si guarda intorno e dice: “manca qualcuno.. Alessandro!” e lo ripeterà più tardi una seconda volta.

Silvia ricorda ai partecipanti che lunedì prossimo non ci sarà il laboratorio perché è il lunedì di Pasqua, poi propone di fare un giro di nomi e chiede ad ogni partecipante “come stai?”.

Maria: son qui anche un po' malandata.. eh cara noi bisogna accettare quello che arriva (ride)

Ada B: sto così così.. però son contenta di essere qua

Ada V: sono una lumaca fisicamente.. per fortuna che qui dentro funziona.. il guaio è quando cammina storto.. ma finché cammina dritto... per ora me la sono cavata perché sono in grado di fare traduzioni. Le lingue fanno parte delle persone, come si rispettano le persone si rispettano le lingue

Linda: bene perché quando mi ambiente e conosco le persone poi diventa tutto più bello

Mario: sono contento, contento di essere qua

Araceli: bene, ho un po' di mal di gola.. (qualche partecipante non ha capito il suo nome, qualcuno le chiede da dove viene e se è grande Lima, la città dov'è nata. Il gruppo parla della possibile origine del suo nome e del fatto che a Roma c'è un monumento che ha il suo stesso nome)

Silvana: buona primavera a tutti! Oggi ho visto tre rondini, sai come si dice “San Benedetto le rondini sotto il tetto”

Silvia: si dice anche una rondine non fa primavera!

Silvana: si ma io ne ho viste tre!

Onorina: bene bene

Rachele: io mi trovo bene, io vado al mercoledì però.. sono venuta per Alessandro per fargli gli auguri di buona Pasqua! (spiega che il lunedì non può venire perché deve andare a prendere suo nipote a scuola)

Adele: io sto bene

Camillo: io? Camillo! Non c'è male. Devo dire qualche poesia? Ma voi lo sapete mi dovete dire quale poesia devo dire..

Silvia: finiamo il giro di nomi e poi decidi tu che poesia raccontarci

Adele: fai la rosa!

Camillo si alza, senza che prima venga finito il giro di nomi e recita la poesia “La rosa”. Finita la poesia Rachele dice che questa poesia le piace tantissimo e Silvia spiega a Camillo che ha recitato la poesia preferita di Rachele. Rachele ringrazia Camillo.

Si riprende il giro di nomi.

Liuccia: ho vissuto per tutta la vita.. è quello che fanno anche gli altri (...)

Rita: io sono Rita, son contenta di star qui e vi saluto tutti quanti

Silvia propone il riscaldamento.

- Mani unite, respiri e vocalizzi con tutte le vocali
- Sentire, con gli occhi chiusi, la mano dell'altro (solo pochi partecipanti chiudono gli occhi)
- Riscaldamento mani, braccia, spalle, collo e viso
- Riscaldamento parte inferiore del corpo (Liuccia a volte muove le gambe, a volte le mani, sempre a ritmo. Silvia le chiede di dare il tempo al gruppo muovendo le mani, lei lo fa e il gruppo segue il suo ritmo. In questa fase del riscaldamento Silvia propone spesso al gruppo i movimenti che partono da Liuccia)

Silvia chiede ad ognuno di proporre un movimento.

Liuccia: (copiando, aiutata, il movimento di abbracciare sé stessa) ah che bello! Qualcosa di chiuso!

Franca: (fai un movimento che vuoi) non vuoi

Liuccia: (Silvia le chiede di proporre un movimento) perché ci sono cose che mi piacciono, cose che non mi piacciono (non vuole fare un movimento, Silvia la rassicura dicendo che non è obbligatorio)

Silvia prova a mettere la musica, ma l'impianto audio non funziona bene, si riesce comunque a far partire una canzone anche se le casse sibilano molto.

Riscaldamento libero con musica.

Silvia e Serena distribuiscono le maschere, poi Silvia chiede ad ogni partecipante di dire se la sua maschera è maschio o femmina e che carattere ha.

Maria: è un uomo.. un po' severo

Ada B: è un giovane triste.. anche i giovani sono tristi a volte

Ada V: è un negro sapiente (Linda non ha capito cosa ha detto Ada, Ada glielo ripete cambiando versione) è un ficcanaso.. non mi piace questa maschera.. (Silvia le dice che può cambiarla e gliene propone un'altra) col naso lungo.. non so non mi sono mai occupata di nasi.. oh poveretto mi dispiace che lo abbia così lungo.. non posso fare niente, allora gli farò compagnia

Linda: oh finalmente una maschera femminile! È una femmina un po' seduttiva

Mario: un ibrido (che carattere ha?) un ibrido! Un po' sta di qua, un po' sta di là

Maria Grazia: mi sembra il cattivo di Star Wars.. Darth Fener, la morte nera..è molto cattivo solo che la cattiveria non paga.. gli hanno dato un sacco di pugni e di botte e ora è meno cattivo

Araceli: un uomo misterioso.. non so come si dice *pallido* in italiano... senza energie

Franca: (Viene sollecitata da Silvia, ma non risponde, Silvia le chiede se la maschera le piace) no

Silvana: un uomo noioso, rompiscatole, saccente

Onorina: una farfalla un po' frivola

Rachele: un uomo burbero.. un po' cattivo, ha le sopracciglia aggrottate

Adele: non è che mi piace molto.. mi sembra il gobbetto di un uccellino.. il becco.. e ha tutte le rughe.. un uomo un po' vecchio e triste

Camillo: (si mette la maschera) ha il naso lungo.. mi fa pensare a Pietro Micca che veniva da.. che si difendeva dai francesi invadenti (Silvia lo invita a raccontare la storia, Camillo si alza per raccontarla).

In antichi tempi i francesi volevano invadere l'Italia. Allora c'era un uomo bravo che si chiamava Pietro Micca. Allora Pietro Micca sapendo che i francesi volevano invadere Torino, prese una mina e la mise sotto il ponte. Però aveva una miccia non troppo lunga e disse al suo accompagnatore disse "di al duca che pensi alla mia famiglia" dette fuoco alla miccia ma la miccia purtroppo era un po' corta e disse al suo accompagnatore "di al duca che pensi alla mia famiglia", dette fuoco alla miccia, la miccia era un po' corta però lui coraggioso mise fuoco e disse al suo compagno "di al duca che pensi alla mia famiglia" dette fuoco alla miccia. I francesi che volevano invadere l'Italia nel passare e.... nel passare la miccia era un po' corta allora disse al suo accompagnatore "io do fuoco alla miccia...(Camillo si confonde e si blocca, Adele si alza cercando di farlo sedere, ma lui vuole continuare la storia)

Serena: i francesi?

Camillo: i francesi devono essere sepolti, il duca...e allora dette fuoco alla miccia. Mentre i francesi passavano scoppiò la miccia seppellendo i francesi e lo stesso Pietro Micca, allora Torino fu salva. E con questo i francesi furono sepolti vivi, il suo accompagnatore scappò.. (il gruppo applaude, Adele cerca nuovamente di fare sedere Camillo)

Silvia: poi il resto ce lo racconti la prossima volta!

Camillo: no voglio finire! (Adele interviene, gli toglie la maschera e gli dice di andarsi a sedere)

Pietro Micca rimase sepolto e allora i Torinesi.. disse ai torinesi stessi che pensava alla sua famiglia

Adele: ecco a posto! Alla sua famiglia ci ha pensato il duca

Camillo: i torinesi hanno fatto una mola per ricordo di Pietro Micca!

Il gruppo applaude, Camillo si siede.

Liuccia: è una femmina.. (com'è?) felice quando è felice, quando è arrabbiata è arrabbiata. C'è da dire una cosa, che quando dicono qualcosa che non mi piace io tiro e vado.

Serena: è un fantasma malvagio

Linda: accidenti! Io pensavo che fosse una bella mascherina veneziana!

Rita: è un gatto intrigante

Silvia: è un uomo, molto di carattere che sa quello che vuole e anche un po' a volte disposto a scendere a compromessi.

Silvia ringrazia il gruppo e dice che avrebbe voluto proporre un gioco, ma ormai non c'è tempo.

Dice al gruppo che dopo la merenda faremo un po' di musica assieme.

Merenda.

Finita la merenda, per concludere, Silvia e Serena distribuiscono gli strumenti e Silvia chiede a ogni partecipante di proporre un ritmo al gruppo. Il gruppo segue chi propone in modo molto fluido, l'attività è molto coinvolgente. Liuccia utilizza lo djembè da sola, senza aiuti, posizionandolo per terra da sola in modo da poterlo suonare. Franca utilizza il tamburello e a volte segue il ritmo del gruppo.

3.7 Report 6 04.04.16

PARTECIPANTI:

Ada B.
Ada V.
Maria
Mariolina
Aracieli
Franca
Flor
Silvia
Mario
Maria Grazia
Adele
Camillo
Silvana
Liuccia
Serena
Elisa
Linda
Alessandro

Note:

- Mario non ha portato la macchina fotografica, promette di portarla lunedì prossimo. Prima di iniziare il laboratorio ha salutato Alessandro con baci e abbracci, modo insolito per lui, che è sempre molto chiuso da questo punto di vista. Prima del laboratorio e durante lo stesso da informazioni contraddittorie riguardo all'età e al nome della nipote, se la ricorda come molto piccola (2/4 anni) e bassina, quando in realtà ha 8 anni ed è alta.
- Liuccia è molto partecipe e positivamente coinvolta, inizia ad alzare lo sguardo e a volgere la sua attenzione verso il gruppo e durante la merenda è particolarmente autonoma. Ha comunque bisogno di una persona che la supporti durante il laboratorio. Durante il feedback finale si pensa, magari tra due incontri, di fare in modo che Silvana si sieda vicino a lei e Serena di fronte, in modo da aprirla maggiormente al gruppo.

Alla fine del laboratorio dice ad Alessandro: "Grazie che mi hai chiesto le cose che sapevo almeno ho fatto capire che so qualcosa"

- Viene ribadita la necessità di far sedere vicino ad Ada V. una persona che riesca a ripeterle quello che succede quando non sente. Può farlo anche Ada B. ma bisogna ricordarle questo compito.
- Adele durante i vocalizzi ha utilizzato la voce in modo molto chiaro, pulito e deciso, è la prima volta che succede. In privato ha parlato con Silvana e Maria Grazia, dicendo loro "cose che non aveva voglia di dire a tutti". Durante la riunione finale emerge la necessità di darle l'opportunità di aprirsi e raccontarsi, perché è evidente il suo bisogno in tal senso.
- Franca ha tenuto per la maggior parte del tempo gli occhi chiusi, ma il corpo era reattivo.

Quando ha aperto gli occhi Silvia e Aracieli hanno avuto un ruolo fondamentale nel mantenerla partecipe e concentrata.

- Maria Grazia fa notare durante la riunione che Camillo non migliora ne peggiora, è sempre fisso su uno stesso livello. Alessandro dice che invece nota un piccolo miglioramento progressivo nella velocità di risposta. Silvana racconta che Camillo è sotto cure psichiatriche da quando aveva 18 anni

per una “depressione grave” e che quindi è anche possibile che il ritardo psicomotorio sia dovuto in parte all’ utilizzo di farmaci.

Alessandro accoglie tutti nel cerchio di sedie e chiede a ciascuno come ha passato la Pasqua e se ha mangiato l’ uovo o la colomba.

Maria: sola! (Alessandro le chiede se c’era Marianna con lei) si si.. con Marianna.. è lei che insegna a me perché dice che ho la testa che non funziona tanto bene e allora m’ insegna

Ada V.: non andiamo mai in giro.. ma siamo uniti in maniera piacevole (...) anche con i giovani (...) possiamo scambiare le nostre idee! (hai rotto l’ uovo?) no no non mi piace romperlo perché poi si sciupa, allora uno col coltello affilato (fa gesto di tagliare) e c’è la sorpresa

Ada B.: diciamo Pasqua non (...) perché i miei sono andati dove sono voluti.. è passato il sabato (il figlio).. né uova né colomba né niente perché per me era un giorno come tutti gli altri vista la situazione

Ada V.: trovo molto belle queste riunioni perché fa in modo che ci troviamo. Ho un grosso difetto... ne ho tanti.. è quello di non ricordare i nomi..

Ale: anche a me capita!

Ada V.: siamo colleghi!

Liuccia: bene! Si di qui di la di su e giù! L’ uovo? Lo lascio scaldare a qualcuno! (l’hai mangiato?) molto, mi è piaciuto tanto! (preferisci l’ uovo o la colomba?) colomba!

Silvana racconta di aver comprato l’ uovo al figlio, che aveva insistito per averlo nonostante abbia 25 anni. Racconta anche di averlo nascosto in un cespuglio perché loro hanno la tradizione della ricerca dell’ uovo.

Camillo: l’ho passata bene in compagnia di mia moglie naturalmente. Abbiamo rotto l’ uovo di Pasqua e ce lo siamo mangiati.. (hai trovato la sorpresa?) no

Adele: no perché non te l’ho comprato l’ uovo!

Arriva Flor, Ada B. gioisce appena la vede e si commuove quando le si avvicina. Decide di rimanere un po’ con il gruppo.

Arriva anche Mariolina.

Adele: (...) alla fine ho tagliato la coda a un agnellino e la testa

Maria Grazia: se lo sanno i vegani!

Alessandro: agnellino di zucchero spero!

Adele: sisi

Maria Grazia racconta di essere andata al lago con il nipote e gli zii, di aver aperto un uovo grande al cui interno c’era un paperino di cioccolata che hanno dato al nipotino, mentre i grandi si sono finiti l’ uovo grande che era buonissimo.

Silvia racconta di non aver aperto l’ uovo perché c’era già troppo cioccolato e di aver aiutato suo nipote ad aprire il suo.

Flor: sono stata con la mia famiglia a casa. (L’ uovo) L’ho fatto a mia nipote, l’ho comprato a lei... siccome mia cugina lavora e io sto facendo un corso l’ aiuto.

Flor spiega che sta seguendo un corso per fare in modo che la sua qualifica di infermiera sia riconosciuta anche in Italia, e lo sta facendo per fare in modo che sua figlia possa raggiungerla in Italia.

Alessandro le chiede se può darci delle notizie di Enza.

Flor: sono stata da lei più o meno un mese... è stata un pochino giù perché non riusciva a camminare.. solo che poi loro cercavano qualcuno per il giorno e la notte e io col corso non potevo.. e sono passata in ospedale e lei mi diceva “perché mi hai tradita?” Poi ha trovato una brasiliana... (...) e poi una sudamericana... è andata di nuovo in ospedale per la tachicardia.. poi a casa piano piano poi sta bene.

Alessandro: speriamo venga presto!

Flor: eh anche lei vuole venire! Sono contenta veramente di vedervi! Anche la patatona! (da un bacio a Franca)

Alessandro: poi fateci quel pezzo a due che è molto bello!

Liuccia: che cos'è?

Flor prova a cantare con Franca “O mia bela Madunina” ma Franca continua a tenere gli occhi chiusi.

Liuccia: è stanca si...

Alessandro: piano piano si sveglia dai..

Camillo: Chi va piano va lontano!

Alessandro: si fa fatica! Ma provaci, non ti arrendere!

Mariolina: si quando si mette in testa una cosa è terribile! (come hai passato la Pasqua?) Da sola, in compagnia della musica che mi ha dato la compagnia e basta... Beethoven, Chajkovskij, Brahms sono i miei amici... sono tutti morti! (ride) Ma la musica mi rilassa, mi calma.. più l'ascolto più mi addormento.

Alessandro chiede di fare un giro di nomi e dopo ogni nome conduce il gruppo nell'urlare “Evviva + nome” e a fare un applauso. La reazione nei partecipanti è molto positiva, si sentono considerati, importanti.

Linda: Io? Non mi sento nessuno qua con tutte queste persone.. mi sento invisibile.. ma sono contenta, c'è un bel calore!

Camillo: evviva Alessandro!

Ada V.: evviva questo posto di raduno!

Riscaldamento prima senza musica, poi con la musica:

- Catena di mani
- Respirazione
- Testa
- Spalle
- Braccia (gesto di lanciare qualcosa)
- Suonare il piano

Alessandro spiega che il riscaldamento è stato breve perché vuole introdurre un gioco, ma prima chiede a Camillo di raccontare una poesia.

Camillo: poesia o racconto?

Alessandro: poesia!

Ada B: quella della rosa!

Alessandro: permettimi di fare una presentazione! (lo presenta come se introducesse un ospite famoso in uno spettacolo televisivo).

Camillo racconta la poesia, quando parla del rosso cerca per tutto il cerchio qualcuno che sia vestito di quel colore, ma non c'è nessuno.

Liuccia: bravo! Bravo!

Alessandro fa notare al gruppo come Camillo sia molto bravo nell'utilizzare la comunicazione diretta, perché quando racconta le poesie parla con tutti e guarda tutti, girando nel cerchio.

Riscaldamento gambe.

Liuccia: eh ne ho già fatte tante! (ride) Metà!

Alessandro: ok! (le sposta le gambe in una posizione che sia una via di mezzo tra quella dell'esercizio e la sua)

Finito il riscaldamento Alessandro chiede a Adele e Camillo qual è il segreto per vivere un amore lungo 56 anni, visto che precedentemente si era parlato dei quando si erano sposati.

Camillo: io ne ho uno in più.. 57.. non mi ricordo da quanti anni di matrimonio in questo momento...

Adele chiede a qualcuno di leggere la data dentro l'anello di matrimonio perché non si ricorda se sono 56 o 57 gli anni di matrimonio.

Alessandro: quindi ha ragione Camillo, a gennaio prossimo 58, quindi sono 57!

Alessandro chiede a ogni partecipante del gruppo di proporre un movimento con le gambe.

Quando tocca a Liuccia, canta. Alessandro le chiede di farlo di nuovo e mentre Liuccia canta anche Mariolina fa qualche vocalizzo. Alessandro chiede anche a lei di ripeterlo, mentre Liuccia ascolta.

Liuccia: carino, carinissimo! Non è bravo ma è molto simpatico!

Alessandro: come rispondi?

Liuccia canta.

Alessandro: cosa fai con le gambe?

Mario: una vita che camminiamo, quindi una vita!

Alessandro ripropone tutti i movimenti dei partecipanti in sequenza, con la musica.

Alessandro chiede a ciascun partecipante di lanciare un vocalizzo al gruppo, in modo che poi tutto il gruppo lo possa ripetere.

Durante questo esercizio Liuccia vocalizza anche in coro.

Mariolina vocalizza, Liuccia: brava! È stata lì tritù tritù!

Dialogo di vocalizzi tra Liuccia e Mariolina, Ada V. si inserisce cantando e dice "mi è venuta in mente così".

Un momento molto divertente nel gruppo è il vocalizzo di Maria Grazia che fa il verso dell'asino.

Ada V: ho constatato che non so più cantare.. dovrò esercitarmi chiusa in casa! Mi ha aiutato tutta la vita e mi ha piantato adesso (la voce).

Adele vocalizza in modo molto deciso e chiaro, stupendo tutto il gruppo.

Alessandro: merito di Camillo che ti fa esercitare!

Adele: mi fa gridare! (ride)

Franca si sveglia e manda un bacio a Maria Grazia, che si alza e va a ricambiare.

Alessandro riesce a vocalizzare insieme a Franca.

Introduzione del gioco dell'oca.

Alessandro spiega che in un futuro potremmo rompere la configurazione del cerchio per metterci intorno al tavolo a giocare. Dice che il gioco che si sta per fare è il "Gioco della Memoria", che è un gioco per adulti ed è come aprire una cassetta con tanti cassette.

Poi fa tirare a tutti i dadi per fare iniziare chi ha il punteggio più alto.

Alessandro: Liuccia lancia!

Liuccia: tutti?

Alessandro: si tutti! Dai lancia!

Liuccia: eh ma son tanti non so se ce la faccio..

Alessandro: Si! Si! Lancia!

Liuccia: va bene! (mette in bocca i dadi)

Alessandro: no mangia! Lancia! (ride e sia Liuccia che il gruppo si uniscono alla risata, poi Liuccia lancia i dadi)

Mariolina – ricordo più antico

Non saprei... il gelato

Maria – avventura

Mah che ho avuto di avventure non posso dirlo.. è una gara ad andare in un posto nuovo per vedere cose nuove... un posto mai visto e li potrei avere delle avventure

Ada V: avventura.. la vita!

Mario: la saggezza dei capelli bianchi!

Ada V. – sconfitte

Credo di aver cercato di dimenticarle, le ho avute certamente come tutti quanti.. al momento non mi viene in mente.. eppure devo averle avute.. si la mia vita è una partita di pallavolo non era piatta, era sempre interessante per qualsiasi cosa..

La sconfitta scolastica. Vigliaccamente non ho fatto l'università.. nessuno me l'ha impedito

Alessandro: nell'altro gruppo c'è Pino, di 83 anni. Lui ha un rimorso, che non ha imparato a leggere ad alta voce. Uno dei suoi grandi sogni è quello di riuscire a leggere ad alta voce e si sta impegnando tantissimo per farlo.

Ada B. – scatole

Più che scatole mi viene in mente le valigie quando si partiva, quelle di cartone. Quanto tempo che è passato.. sono una che butta via tutto perché almeno se vado mmm (al creatore) devono buttare via meno.. La valigia l'ho usata quando sono andata in collegio a Padova, mio padre era via... niente di buono però

Liuccia – avventura

C'era l'avventura che c'era che cosa che si prima... c'è il modo di parlare altre cose.. arrivare giusto al momento di parlare.. si dev'essere come me 2 o 3 e non so quanti perché quando parli... io quando arrivo al lavoro arrivavo a Milano a lavorare.. (lavoravi a Milano?) anche si e da tutte le parti.

Tutto si può avere qua, se tu mi dai quelle cose le facciamo tutte!

Camillo – ricordo antico

Alessandro: Camillo piccolo com'era?

Camillo: Camillo Piccoli era il mio nome e cognome

Alessandro: (ride) com'era Camillo quand'era piccolo?

Camillo: non saprei dire adesso... ci penserò.. se io parlo delle truppe francesi..

Alessandro: ma tu un ricordo di quando eri piccolino ce l'hai! Quella tua maestra.. che ti ha insegnato una poesia.. (Dicono insieme la poesia "Le manine") dove l'hai imparata?

Camillo: alla prima... alla seconda elementare

Adele – sconfitta

Ne ho tante di sconfitte però qualcosa anche risolto..

Oddio pensavo una cosa però adesso...

Volevo prendere la patente però non volevo iscrivermi subito, volevo provare. Sono andata a chiedere e mi ha detto di no, o ti iscrivi e spendi 50000 lire o niente

Mario – avventura

Da piccolo andavo in montagna a scoprire quello che c'era. Ero stabile lì e con gli amici andavo all'avventura

Franca – sconfitte

Alessandro: hai mai giocato?

Franca: sì

Alessandro: hai perso?

Franca: sì

Mario: la vita può essere una sconfitta.. potrebbe essere una sconfitta

Conclusione e merenda.

3.8 Report 7 11.04.16

PARTECIPANTI:

Adele
Maria
Silvia
Franca
Aracieli
Mario
Onorina
Serena
Liuccia
Camillo
Maria Grazia
Linda
Rita
Alessandro
Ada B.

Alessandro chiede ad Adele di sedersi di fronte a Camillo e non vicino a lui. Camillo si alza, va Adele e le chiede perché è lontana. Adele gli risponde che per questa volta si fa così e che tanto stanno vicini a casa.

Alessandro: Camillo merita tempo... chiedo scusa i tempi sono quelli... siete pronti per una relazione, una lezione sulla poesia, sulla letteratura e sulla bellezza? Siete pronti a tornare a studiare?

Alessandro chiede a Camillo di raccontare la storia di Pietro Micca e tira fuori il cellulare per registrare la storia.

Camillo: siamo pronti per la registrazione? (Sì) I francesi antichi, avidi, feroci volevano invadere Torino. Però c'era uno bravo che aveva messo una mina al passaggio, quella mina aveva la miccia un po' corta però Pietro Micca non si prese cor... scoraggio. I francesi cattivi [lunga pausa Alessandro si alza e appoggia la mano sulla spalla di Camillo] Presero la strada per invadere Torino, l'eroe Pietro Micca che aveva installato una mina

Alessandro: aspetta un attimo [Adele sospira, sguardo corrucciato] perché non è facile raccontare una storia a comando.. facciamo un respiro insieme, quando non ricordiamo ci fermiamo..

Camillo: i francesi purtroppo erano antichi avidi cattivi, volevano invadere Torino ma Pietro Micca aveva installato una bella mina [lunga pausa] allora i francesi...

Alessandro: non arriva per ora.. ti vuoi sedere sei stanco?

Camillo: no

Alessandro: se vuoi ci possiamo pensare tra poco...

Camillo: i francesi avidi, cattivi furibondi volevano invadere Torino ma Pietro Micca aveva installato una bella mina che al passaggio dei francesi doveva scoppiare. Infatti Pietro Micca era pronto con la mina con... momento mi ci vuole il suo tempo...

Alessandro: giusto! [applauso] ricordati però che c'è poco tempo

Camillo: La mina e allora disse al suo compagno di al duca che prende.. che pensi alla mia famiglia! diede fuoco alla miccia purtroppo la miccia era corta disse al suo compagno fuggi e di ai francesi che devono morire. I francesi entrarono a Torino ma la miccia era corta, disse al suo compagno di al duca che pensi alla mia famiglia dette fuoco alla miccia e purtroppo la miccia era corta scoppiò espellendo l'eroe stesso e la sua famiglia!

[Applausi]

Alessandro: Non finisce qua! Riprenderemo da qua in avanti tra poco! Pietro Micca sarà un personaggio che porteremo avanti “la maschera di Pietro Micca!” Siete pronti a studiare

Liuccia: no sono qui a vedere come stanno le cose

Ada: anche quel gioco lì [si riferisce al gioco della memoria]

Alessandro: un applauso a Camillo! [Camillo si alza] dimmi Camillo

Camillo: inizio la storia?

Alessandro: Dopo, sono tutti curiosi di sentire il resto della storia. Adesso Maria Grazia ci deve aggiornare sulla programmazione della settimana

Maria Grazia inizia a spiegare la giornata di Martedì 19

Camillo: Alessandro io voglio finire completiamo la storia..

Alessandro dice a Camillo che è come un programma televisivo, adesso abbiamo avuto la parte di telegiornale fatta da Maria Grazia, poi continueremo con i programmi.

Alessandro prova a svegliare un po' Franca e chiede al gruppo di cantare sottovoce “O mia bela Madunnina”

Ada fa commenti su Franca: “poverina fa effetto è proprio intontita”

Alessandro dice che Maria ha una richiesta, che prima gli ha detto che oggi vuole ridere perché ha un senso di malinconia. Poi dice che la malinconia non è non è un male è un'emozione

Ada: a volte bisognerebbe non avere la memoria

Alessandro: no la memoria è importante, non possiamo decidere quali emozioni vivere.

Fa l'esempio della creatività dei pittori che nasce dalla noia, dalla malinconia e dall'imitazione.

Chiede al gruppo di dividere la malinconia che oggi Maria ci offre, poi chiede a ognuno di abbracciarsi e di mantenere quella posizione, muovendo il tronco e le gambe seguendo le sue indicazioni.

Alessandro: per me l'angoscia è la partenza, i preparativi, lasciare quello che non conosco.

Poi chiede ad ogni partecipante “che cos'è per te l'angoscia?”

Rita: lo stesso la partenza quando devo partire perché sono preoccupata di altre cose

Camillo: che cosa?

Alessandro: l'angoscia, che cos'è l'angoscia?

Camillo: che cos'è la coscia?

Alessandro: l'angoscia

Camillo: L'angoscia è fermarsi a un momento che... a un momento che non arriva le parole giuste

Liuccia: è una cosa che non va bene essere, una cosa che non mi piace nella mia vita [dice qualcosa in più che non riesco a segnare]

Onorina: è l'aspettativa quando uno aspetta qualcosa ma non arriva

Mario: non dovrebbe esistere... purtroppo c'è

Alessandro: e quando c'è cos'è?

Mario: non è una bella cosa perché ti rode dentro

Alessandro: c'è un momento particolare in cui provi angoscia?

Mario: no direi di no

Araceli: la partenza lasciare la famiglia ogni volta che vengo qua per lavorare

Silvia: il vuoto, il non sapere... quando non capisco quello che provo

Maria: anche per me... meno male che l'hai detto mi fa star male e come oggi

Alessandro: la senti ora?

Maria: no qua no

Adele: vado spesso con l'angoscia... i motivi li so ma non posso farci niente adesso che so che dobbiamo andare via.. e io quasi quasi non vado

Ada: l'angoscia... quando mia figlia mi ha fatto di tutto per farmi prendere l'aereo... quella tutti i giorni tutti minuti... ma guarda se mi devo ridurre alla mia età così da sola

Alessandro invita il gruppo a tenere le braccia nella stessa posizione.

Alessandro: anche gli innamorati sono malinconici... viviamola e facciamola uscire

Ada: tanto non va via

Riscaldamento con musica e movimento mani.

Alessandro chiede a tutti "come stai?"

Alessandro chiede al gruppo di pensare di avere di fronte a se un quadro di tela bianca da dipingere.

Alessandro: per me è la malinconia che è volata via è di colore rosso

Rita: viola

Linda: bianca

Maria Grazia: grigio

Camillo: non riuscire...

Alessandro: Di che colore è?

Camillo: ma cosa ti devo dire una cosa difficile

Liuccia: di tanti, ce ne sono tanti... un po' così è un po' di là non c'è una cosa sola

Alessandro: può essere Verde?

Liuccia: sì.. sono delle cose che sono dentro di noi non lo si può dire a nessuno

Serena: bianca

Onorina: grigio

Mario: nero

Araceli: nero

Silvia: azzurro?

Franca: vero vero vero

Alessandro dice al gruppo che vorrebbe scegliere per tutti il colore azzurro per dipingere la tela e chiede di utilizzare le mani come fossero pennelli.

Il gruppo, con la musica, colora la tela.

Alessandro: Mario hai colorato tu?

Mario: parecchia roba

Alessandro: mi piacerebbe vedere qualcosa

Mario: non c'è problema

Gruppo: ci porti qualche tela?

Mario: ma che tela! Sono fissi, le pareti di casa

Alessandro chiede a Camillo se vuole raccontare la seconda parte della storia. Camillo si alza e inizia dalla fine della puntata precedente.

Camillo: e lui stesso e tutti i francesi e poi i torinesi hanno costruito una mole chiamata la Mole Antonelliana. La Mole Antonelliana rimase un ricordo per tutta Torino. Torino fu contenta della Mole

Antonelliana. Purtroppo Pietro Micca era stato l'eroe, l'eroe di Torino. Torino purtroppo rimase col ricordo di Pietro Micca [pausa] La Mole Antonelliana è tuttora presente! [applauso]

Alessandro: La Torre è presente hanno costruito il Museo del Cinema

Silvia introduce il tabellone del gioco della memoria.

Serena si alza per prendere la felpa, quando torna Liuccia le chiede se deve andare via e Serena risponde che si è alzata solo per prendere la felpa perché aveva freddo.

Liuccia si guarda le mani e dice: “questo forse è un po' più caldo tienilo lì me lo dai dopo” e fa il gesto di mettere qualcosa nelle mani di Serena.

Maria – mare

no del mare proprio niente... Lo cancelliamo.. non mi piace andare al mare non ci sono mai andata.. sono sempre stata in montagna preferisco questo

Alessandro le dice che qualcuno gli ha raccontato un ricordo molto bello che suo padre che prendeva le pietre e le portava a casa e le metteva dappertutto

Maria risponde: “no no io non andavo erano forse i miei fratelli maschi... loro si

Liuccia controlla le mani di Serena, le dice che sono ancora fredde e dice “no ancora un po' tieni” lasciando a Serena quello che le aveva dato prima.

Silvia chiede se qualcuno vuole condividere dei ricordi rispetto al mare

Linda: io che sono nata al mare lo sogno sempre

Camillo: canta la canzone del marinaio “evviva il mar! evviva il mar son marinaio viva l'amor!”

Adele – ricordo

mi è venuto in mente che noi eravamo vicino al fiume dove abitavamo, ero una ragazza e si seminava in lino... noi coltivavamo per famiglia non per vendere.. per ricavare questo lino si prendeva dal terreno, si faceva i mazzetti poi li portavamo e andavamo al fiume.. si sdraiava questo lino incrociate le spighe testa e piedi... l'acqua passava sempre e si metteva le pietre.. 40 giorni doveva stare sotto l'acqua e poi si vedeva se era pronto una sostanza dentro si tirava fuori... si faceva asciugare.. poi si portavano a casa e si aveva un pezzo di legno con sopra 4 pietre, ben scavato.. Con quelle si ricavava il lino poi dopo a forza di ammaccare si metteva la canocchia e poi col fuso facevi cic cic cic il filo e poi si metteva sul telaio... il telaio era fermo poi si metteva il piede il filo doveva essere aperto e poi con la navetta si faceva così [fa il movimento]

Alessandro: la prossima volta ci porti in movimento del telaio [dice a Camillo] per fermarla come facciamo?

Camillo: non importa

Alessandro: lei può

Camillo: no

Alessandro dice ad Adele di studiare i movimenti per raccontare sia con la voce sia con movimento la prossima volta.

Ada – ponte

Ada: Quel ponte lì mi viene in mente.. il ponte dell'Adige del paesino dove sono cresciuta

Camillo: io ho detto tutto Del Ponte? e di Torino?

Alessandro: sì sì e io ti ho detto del museo

Ada: e niente c'è la l' Adige che va tutto fino a Venezia fino ad... quando andavo a trovare i parenti che da Padova andavo nelle frazioni con la corriera...

Poi quando c'era la guerra l' Aereo Pippo lo ha bombardato e sono andati giù tre così del ponte... tanti parenti non si poteva più venire dai parenti... abbiamo dovuto aspettare almeno 5 o 6 mesi che poi hanno fatto un battello da Padova di qua

Alessandro: i ponti servono per accorciare, le distanze unire le persone... secondo voi la canzone di Pippo è legata all'aereo?

Tutto il gruppo canta "eh Pippo Pippo non lo sa"

Maria Grazia insegna una canzone coi gesti che faceva da bambina.

Rita – mare

Rita: è bello il mare, d'estate vado sempre al mare

Linda: dove?

Rita: vado in diverse parti però di solito il mare ligure

Silvia: hai un ricordo particolare?

Rita: no solo che al mare mi trovo bene sono contenta, vado in spiaggia la mattina e faccio anche il bagno non troppo lontano perché non so nuotare bene

Alessandro: pietre o sabbia?

Rita: sabbia

Alessandro: mare preferito?

Rita: mare ligure di solito vado sempre lì

Alessandro: dove sei nata? mare città campagna?

Rita: sono nata a pergola in provincia di Pesaro mi hanno portata via che avevo un anno

Linda – Castello

Io il castello proprio... non ci sono proprio nel castello... i pochi castelli che ho visto non mi hanno preso... i giochi e le fiabe sì.. da piccola giocavamo col bastone e facevamo finta di andare a cavallo [si alza e fa vedere il movimento] io facevo sempre la principessa... sognavo di essere su un cavallo.. C'era un pergolato come un castello, nel giardino... il mio principe biondo era la mia amica del cuore

Camillo: evviva il mar! evviva al mare son marinaio, viva l'amor! [tutto il gruppo la canta]

Liuccia – sogno

Liuccia: Quanti ce n'è... dicci uno dei tuoi!

Silvia: Io non le ricordo mai... vorrei essere felice per sempre!

Linda: oh che noia!

Liuccia: con me magari no.. puoi farlo con un altro... non mi piaceva più tanto però dicevo c'è gente che sta peggio

Alessandro: cosa sognavi da grande?

Liuccia: niente... quello che avevo... lavoro famiglia amici

Alessandro: i sogni si avverano?

Liuccia: ma no! Le cose che possono, cercare di trovare quello che si vuole...

Onorina – labirinto

Quando andavo sulla nave a vedere quei ponti grandissimi avevo paura... mio marito era direttore navale e quindi ogni tre mesi andavamo là.. erano navi che stavano ferme 8.. 10 giorni al massimo... ci sentivamo con mio marito e andavamo fuori

Mario – sera

Mario: la candela! Ah sera! Avevo capito cera! La sera è un mistero... le notti le serate sono sempre misteriose.. danno sempre un che di titubanza

Alessandro: come passi le serate?

Mario: tante volte ho li mia figlia, tante volte gioco col gatto e faccio le parole crociate... monotona

Alessandro: il gatto è giovane?

Mario: no ha 2 anni

Alessandro: a qualcuno viene in mente una canzone con la parola sera? [al gruppo non viene in mente niente, Alessandro canta una canzone di Fred Bongusto]

Camillo recita la poesia “La rosa”.

Franca si sveglia, il gruppo la accoglie con un applauso.

Conclusione e merenda.

3.9 Report 8 02.05.16

PARTECIPANTI

Camillo

Serena

Maria Grazia

Mario

Aracieli

Franca

Silvia

Maria

Alessandro

Adele

Linda

I presenti sono pochi e solo alcuni assenti hanno avvisato. Alessandro inizia, Maria Grazia gli chiede se non è meglio aspettare un attimo, ma lui risponde che preferisce iniziare per dare un senso di ufficialità agli incontri: si deve arrivare all'orario stabilito.

Alessandro dice al gruppo che questo sarà l'ultimo incontro dell'anno per i coniugi Camillo, visto che partiranno per il loro paese. Dice che fanno come i re del passato che passano l'inverno in città e l'estate in campagna. Adele ride e spiega che non avrebbe tanta voglia di partire ma lo deve fare lo stesso.

Alessandro: qual è il tuo paese? [blocca Adele che sta per rispondere]

Camillo: Torricella Perigna

Adele spiega che ci sarà anche il fratello di Camillo che viene dal Canada.

Mario: [cercando di mettere il telefono nella tasca della camicia] avevo una tasca e non c'è più! Mi han fregato la tasca!

Maria Grazia: ma no Mario! Era un'altra giacca!

Mario: ah è vero

Maria Grazia chiama Ada B. visto che non è arrivata, risponde che è a casa perché non si è sentita bene e ha deciso di non venire.

Alessandro spiega che oggi romperemo la figura perfetta del cerchio per fare le prove dello spettacolo che faremo a fine maggio.

Arriva Franca che tiene gli occhi chiusi. Alessandro dice che è come nella favola di Biancaneve, sta aspettando un principe che le dia il bacio per svegliarla. Alessandro prova a dare il bacio ma non funziona, allora chiede a Mario di fare lo stesso. Mario, visibilmente emozionato, le bacia una mano e Franca reagisce un poco. Alessandro allora avvicina la carrozzina di Franca a Camillo e chiede a Camillo di darle un bacio. Camillo si alza e le dà due baci sulla guancia, Adele la saluta e cerca di farle aprire gli occhi.

Aracieli informa il gruppo rispetto allo stato di salute di Franca, uno degli argomenti toccati è l'anemia, anche Adele si inserisce nel discorso.

Mario: Le pastiglie poi ti addormentano, di mettono in crisi... [rivolto a Franca] la volontà di partecipare c'è tutta.

Alessandro introduce l'idea dello spettacolo che sarà fatto di movimenti e parole e dice che, dopo un piccolo riscaldamento, procederemo alla registrazione della storia di Adele e poi a un approfondimento storico-culturale e artistico di Camillo, chiedendogli le sfumature di Pietro Micca.

Camillo: l'ho già raccontato

Alessandro: sì lo so ma bisogna essere puntuali, precisi

Mario dice che non ha il numero di telefono a cui avvisare nel caso in cui non potesse venire.

Maria Grazia: sì sì sua moglie ce l'ha il numero non si preoccupi

Alessandro: sì ma poi lo diamo anche a te Mario

Franca apre gli occhi, il gruppo la applaude, lei richiude gli occhi.

Riscaldamento con e senza musica:

- Respiro di petto
- Respiro con le mani sul petto
- Mani e braccia
- Dita
- Piedi e gambe

Alessandro chiede al gruppo di rompere il cerchio e predispone la postazione per la storia di Adele.

Riporto annotazioni di gesti e parole:

- Alessandro: adesso Adele ci racconterà tutto sul cotone dalla semina, alla lavorazione e alla realizzazione del prodotto
- Defilè di Maria Grazia e i pantaloni di cotone
- Alessandro spiega ad Adele di raccontare la storia facendo anche i gesti relativi a quello che sta raccontando e fa l'esempio della semina e della raccolta del riso.
- Movimenti di Adele: seminare, tirare via le piante, metterle nel fiume, schiacciare, attorcigliare, inumidirsi il dito, movimenti della tessitura
- Alessandro chiede ad Adele di far veder i movimenti della tessitura senza le parole e chiede a tutto il gruppo di ripetere sia quello della tessitura sia dell'attorcigliamento del filo
- Mario: i telai erano grandi eh! Almeno due metri quadrati!

Adele: non quadrati, rettangolari!

- Tutto il gruppo prova a seguire i movimenti di Adele con la musica "la filanda"

Serena distribuisce gli strumenti, Alessandro chiede a Mariolina di provare a camminare verso la musica, e dirige i partecipanti nell'uso degli strumenti.

Serena spiega a Camillo come suonare lo xylofono, Adele interviene spiegandoglielo una seconda volta.

Alessandro: lo capisce non parla un'altra lingua!

Adele: ma capisce più me!

Mariolina balla anche davanti agli strumenti e alla fine è senza fiato. Alessandro le chiede di provare a rifarlo camminando soltanto perché poi le voleva proporre anche di recitare un brano lirico. Mariolina dice che non riesce, Alessandro le dice che magari lo rifarà dopo.

Alessandro chiede a Mario qual è la sua passione, Mario risponde la bicicletta, Silvia lo registra.

Mario: una volta sono caduto e ho preso una botta in testa e da allora la testa non ho funzionato più bene.

Alessandro dice che c'è un'altra storia con la bicicletta, quella di Ada, la madre di Silvana.

Alessandro chiede a Mario di parlare della passione nel suo mestiere, lui dice che la passione è per il risultato che si ottiene.

Mariolina riprova a fare la sua performance e riesce. Poi prova a cantare, ci riesce ed è contenta di avere ancora la voce.

Alessandro introduce Camillo, dicendo che lo spettacolo si chiamerà “Pietro Micca e le altre storie” Camillo è invitato a raccontare la storia, si alza e si mette di fronte a Silvia che la registra e riesce a raccontarla tutta senza interruzioni. Mentre Camillo racconta, Franca suona la maracas e Serena da suono all’esplosione col bongo.

Il gruppo suona gli strumenti cercando un ritmo comune.

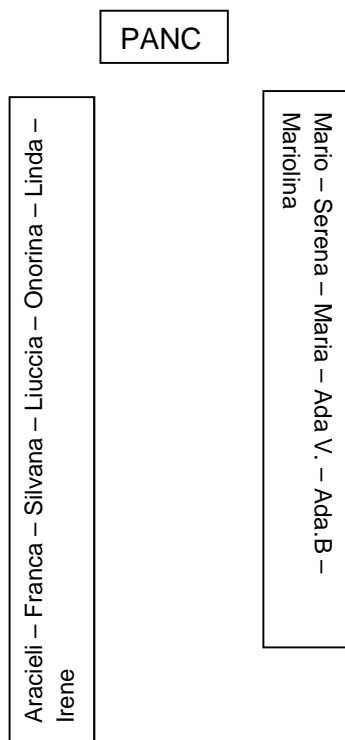
Conclusione.

Merenda.

Note:

- Mario è molto allegro ed espansivo durante l’incontro, si ferma anche a merenda e saluta tutti con hbaci.
- Adele è arrivata all’incontro molto turbata a causa di alcuni tentativi di furto che ha subito ma ha beneficiato molto di uno spazio personale per raccontarsi.
- Alessandro propone di chiedere alle caregiver di venire all’incontro di lunedì, per spiegare anche a loro come funzionerà lo spettacolo.

3.10 Report 9 08.05.16



Alessandro annuncia il gruppo che d'ora in poi si faranno le prove per lo spettacolo del 30 Maggio, ed è per questo che abbiamo rotto la figura del cerchio per metterci in una situazione in cui sia simulato una parrucchieria. Mario interviene dicendo "Parrucchieria è un brutto nome, non l'ho mai digerito" e spiega che preferisce chiamarlo salone da parrucchiere; poi dice che Alessandro dovrebbe fare il ruolo del piccino e aggiunge "speriamo che non si offenda visto che è un po' piccolino di statura".

Arriva Liuccia e la sua caregiver se ne va senza neanche aiutarla a svestirsi e a sedersi.

Alessandro dice che il parrucchiere è un po' uno psicologo perché dialoga molto con le persone, Mario dice "lavoriamo con le persone e ci fanno le confidenze".

Alessandro dice che poi parleremo anche della storia di Ada V. e la bicicletta, ma prima è meglio fare un po' di riscaldamento. Ada V. dice: "non è facile parlare in pubblico ma se siamo in tanti ci incoraggiamo".

Mario dice, rivolto a Franca: "poverina ha qualche problemino... si vede che non si trova in mezzo alla gente... non è facile dialogare con un uditorio".

Riscaldamento: Respiro, Spalle, Collo, Movimenti telaio e filo, Sequenza di movimenti con musica "filanda".

Serena dà la maracas a Franca, visto che lo scorso incontro, pur non aprendo gli occhi, era riuscita a comunicare con la musica.

Liuccia riesce a seguire molto bene il momento del riscaldamento, capisce le istruzioni di Ale e riesce a capire di dover seguire i movimenti di altre persone.

Alessandro fa sedere Ada V. sulla panca e le chiede di raccontare insieme a lui la storia della bicicletta. Dice che anche Mario è un appassionato di bicicletta. Mario dice spesso “mi sembri esagerato! Ma non esagerare!”

Ada V. racconta che quando era giovane ne faceva di tutti i colori con la bici e una volta un signore ha detto a suo padre “ho visto una ragazza che va in giro in bici come una pazza” e suo padre ha risposto “quella pazza è mia figlia!”. Poi racconta di quando il prete l’ha rimproverata perché andava in bici con i pantaloni e lei ha risposto che preferiva andare con i pantaloni che con la gonna perché in gonna tutti i ragazzi le guardavano le gambe. Allora il prete le ha dato ragione dicendo “brava figliola hai fatto bene”. Aggiunge “non vedo la differenza tra le braccia e le gambe”.

[vedi registrazione]

Alessandro ripete la storia a tutto il gruppo.

Ada V.: le ragazze erano tutte timorose e io volevo spezzare questo... e ho portato una novità!

Poi aggiunge che non è il tipo da raccontare le storie davanti a un grande pubblico, Alessandro la sprona almeno a provarci. Lei risponde: “è anche divertente scoprire sé stessi”

Tutto il gruppo fa i movimenti della bicicletta sotto la musica “Bellezza in bicicletta”.

Alessandro invita Silvana a sedersi per prima. Serena distribuisce delle riviste ai partecipanti. Alessandro ricorda che tutti i partecipanti sono in scena.

SILVANA: Vorrei cambiare aspetto

MARIO: sarà un po' dura.. no che di solito partono tutti così.. il buon parrucchiere sa già cosa deve fare . gli facciamo lavar la testa, tiriamo via l’asciugamano che la signora sarà già con quell’asciugamano da tre/quattro minuti e le mettiamo un asciugamano asciutto sulle spalle. Poi si inizia con la divisione dei capelli.. una volta che c’è il taglio c’è tutto se il taglio è buono. Con la mano sinistra si pettina, con la mano destra si tiene la forbice. Si divide la testa in nove parti [Mario prosegue spiegando in modo molto dettagliato la tecnica]. Poi ci sono le signore che si guardano allo specchio e iniziano ma questo ma quello... e io rispondo “signora per piacere lasci fare il lavoro a me che sono io che lo devo fare se no guardi qui guardi là e sbagli tutto [fa vedere il gesto per tagliare i capelli].

Alessandro si propone per farsi fare un taglio live da Mario durante lo spettacolo. Mario risponde: “tutto quello che vuoi basta che ti lavi i capelli prima!”

MARIO: tutto avrei sperato meno che dopo tanti anni di attività avere un salone così pieno.

Ada V. guarda la sua rivista che parla dell’esperanto e dice al gruppo che sua nonna era appassionata di esperanto perché sognava tutti i diversi popoli come fratelli. Alessandro chiede a Silvana di portare qualche storia riguardo a questo tema.

Alessandro invita Mariolina a proporre un’aria che le piacerebbe interpretare allo spettacolo. Mariolina dice che ha pensato che potrebbe vestirsi da picinin e interpretare l’aria del barbiere di Siviglia “largo al factotum”.

L’idea piace molto a tutti e **si prova la scena** che sarà così strutturata:

Mariolina interpreta il picinin, alla fine dell’aria arriva Mario che le da la scopa e la manda via. Poi Mario si mette il camice e sistema gli attrezzi del mestiere.

In seguito arriveranno i vari clienti che si siederanno e racconteranno le loro storie, Alessandro chiede a Mario di chiedere ai clienti “qual è la sua passione?” poi chiede ad Irene di parlare della sua passione.

Irene dice che la sua passione è la danza [vedi registrazione] poi danza insieme ad Alessandro in modo molto intenso e commovente. Irene è seduta sulla panca, Alessandro in ginocchio dietro di lei.

Alla fine della performance Mariolina si complimenta con lei e le da dei consigli per migliorare.

Tutti sono molto commossi dalla performance di Irene e Alessandro chiede ai partecipanti di dire cosa hanno visto:

- Ricordi di quand'ero giovane e andavo a ballare
- Reminiscenza
- L'animo giovane che c'è dietro e non tutti vedono

IRENE: lo costruisco pian piano mentre ballo e dico "se qui metto altro qualcosa ottengo"

Alessandro dice che il bello di questo laboratorio è che qui accadono momenti irripetibili. Ada dice: non è che accadono da soli, secondo me c'è terreno fertile.

Cerchio finale, Alessandro chiede a tutti come è andata.

MARIO: posso dire una cosa? Questo è stato il giorno più bello da quando vengo qui.

Merenda.

Mario saluta tutti e esce prima della merenda, ritorna dopo un quarto d'ora dicendo che non ha salutato Alessandro e va a salutarlo.

Franca nel momento della merenda è molto attiva, parla, ride prima di andare via canta qualche pezzo di "O mia bela madunina".

MATERIALI PER LO SPETTACOLO:

- Asciugamani
- Scopa
- Forbici e pettine
- Tutù per Irene
- Riviste

CANZONI:

- Bellezza in bicicletta
- Largo al factotum

3.11 Report 10 16.05.16

PRESENTI:

Aracieli
Franca
Silvana
Irene
Liuccia
Rita
Mario
Onorina
Linda
Serena
Maria Grazia
Ada V.
Ada B.
Maria
Silvia
Alessandro
Serena

Note:

- Irene e Liuccia sono sedute vicine e parlano tra di loro molto spesso, c'è molta complicità tra di loro e parlano molto, sia durante l'incontro che durante la merenda. Irene è molto felice ed entusiasta e fa spesso partire degli applausi di gruppo.
- Mario è molto attivo, si ricorda la posizione da assumere in scena e i gesti da fare, si sente molto partecipe della situazione.
- Franca è molto sofferente ma questa volta apre gli occhi a metà incontro, un po' prima della volta scorsa ed è attenta a quello che succede. Usa consciamente la maracas come mezzo di comunicazione, ringrazia Silvana per avergliela raccolta un volta caduta.
- Tutto il gruppo è molto coinvolto e attento a quello che succede e tutti si supportano a vicenda durante la costruzione delle performance.

Alessandro fa ai partecipanti un riassunto dell'incontro precedente.

Ada V. : [rispetto al modo di parlare di Alessandro] con te va bene, tutti gli altri no è tutto veloce e invece io sono vecchiona.. non è fondamentale la mia presenza

Alessandro: e invece si! Siamo tutti fondamentali.

Ada V.: siamo un mosaico, ognuno di noi è un pezzetto

Alessandro ricapitola le scene che sono già state provate la volta scorsa e quelle che si proveranno oggi.

Irene, mentre Alessandro parla della sua performance, spiega con i gesti quello che Alessandro dice.

Alessandro spiega a tutto il gruppo che bisogna fare promozione dell'evento tra amici e parenti, poi comunica a Silvana i cambiamenti fatti nella locandina.

Poi spiega a tutti il senso del titolo che si è deciso per l'evento (maschera=persona) e che non è uno spettacolo ma un primo studio.

Ada B. ripete quello che dice Alessandro ad Ada V. e si scusa se interrompe. Alessandro e Silvana la invitano a continuare a ripetere ad alta voce ad Ada V. quello che succede.

1. Costruzione performance Ada B. Onorina Rita

Far passare l'importanza del rallentare per sapere ascoltare, prendendo anche spunto da quello che ha detto Ada V. a inizio incontro.

Ada B. inizialmente è reticente nel sedersi sulla panca di fronte a tutti, ma una volta che si siedono vicino a lei Onorina e Rita è più tranquilla e alla fine della performance è serena.

Alessandro chiede alle tre partecipanti di pensare a un gesto che fanno abitualmente dal parrucchiere e di provare a ripeterlo il più lentamente possibile. Si siede di fronte a loro e le aiuta eseguendo i gesti in modo speculare.

Onorina – sistemarsi asciugamano

Rita – sfogliare rivista

Ada B. – togliersi gli occhiali

Mario interviene spesso, spiegando al gruppo cosa facevano le clienti nel suo salone.

Alessandro, sempre sfruttando il gioco dello specchio, guida nei movimenti del telaio, per poi chiedere alle tre partecipanti se hanno capito cosa stanno facendo. Mario risponde prima di loro, ricordandosi dei movimenti del telaio.

Alessandro chiede alle tre e a tutto il gruppo di provare a fare gli stessi movimenti e i movimenti del filo accompagnate prima dalla voce di Adele e poi dalla musica.

Alla fine dice al gruppo che partiranno tre fili dalla panchina che andranno verso il pubblico. Fa scegliere al gruppo, per maggioranza, i tre colori dei fili.

Irene parla con Alessandro.

Irene: io non oso perché poi io d'un botto mi fermo

Alessandro: qui puoi osare! Tutto ciò che amore osa è lecito all'amore

2. Costruzione performance Liuccia – lettura della mano

Alessandro spiga al gruppo che nell'incontro scorso, durante la merenda, Liuccia le ha letto la mano e ha detto: "pioverà! Pioverà! Acqua e pioverà!" ed effettivamente poi ha piovuto tutta la settimana.

Quindi Liuccia sarà una delle impiegate del salone che si occuperà di fare la manicure e leggerà la mano alle clienti.

Alessandro: mi legge la mano? Cosa vede?

Liuccia: delle cose che... io non oso!

Alessandro: no no osi! Osi!

Alessandro chiede a Silvia di provare a farsi leggere la mano.

Liuccia: se una cosa ti piace, se una cosa ti bene puoi vivere.

Silvia: hai ragione è proprio così!

Liuccia: e allora stiamo così anche domani

3. Costruzione della performance di Mariolina Mario

Mariolina interpreta "figaro", sistemando alcuni dettagli rispetto alla volta scorsa.

Mario si ricorda i passaggi della scena, da dove deve entrare e cosa deve fare.

Alessandro fa vedere a Mario come dovrebbe fare per dare la scopa a Mariolina, lui gli rimprovera di essere stato troppo autoritario e fa vedere come darebbe lui la scopa a una sua dipendente.

Si concorda con Mario che la sua battuta che si ripeterà sarà: sotto a chi tocca!

Silvana si siede sulla panchina e lei e Mario riprovano la loro scena.

Silvana: vorrei un bel taglio mare, corto

Mario: siamo messi bene!

4. Costruzione della scena di Irene

Alessandro ricorda a Mario che deve chiedere a ogni cliente che taglio vorrebbe e cercare di informarsi sulle sue passioni. Mario è molto entusiasta ma è difficile contenerlo.

Alessandro: Maestro la vogliono al telefono!

Mario: ah va bene vado

Serena: [vedendo che Mario sta andando verso le scale] Mario vieni a sederti qui così vedi Irene che balla

Mario: no no devo rispondere al telefono! [fa finta di rispondere al telefono, mette la mano a cornetta]

Pronto!

Irene ripete la performance con la musica del lago dei cigni. Tutto il gruppo è molto attento e coinvolto, alla fine della performance Mariolina si alza e dà a Irene consigli su come muoversi e le insegna dei passi di danza.

Silvia espone al gruppo l'idea di far chiedere a Mario, quando torna in negozio "ma dove è andata?" con Alessandro che risponde "è volata via come un cigno".

Mario: ogni persona, ogni donna è un caso unico e quindi è una cosa a sé stante

Alessandro: parliamo la stessa lingua, ti sei collegato a quello che ha detto Ada prima del mosaico

Irene, parlando della sua performance dice "non non bisogna programmare, deve venire da qua"

Alessandro chiede pareri sullo spettacolo.

Mario: sono scorci di vita

Liuccia: bene perché si può anche ridere un pochettino, parlare di cose

Irene: magnifica, una cosa che non avevo mai visto

Alessandro: come stai ora Irene?

Irene: non bene..

Liuccia: come mai? Come mai non stai bene? È successo qualcosa?

Silvana: come sta Franca? Bene?

Franca: no

Silvana: sei stanca [Franca annuisce, Silvana e Alessandro le fanno capire che tutto il gruppo le è vicino e la supporta]

Mario: non immaginavo di trovare un'armonia così [...] grazie a voi che mi avete sopportato e supportato

Ada V.: la vita me la godo perché siete voi che me la fate godere. Io sono qui, tutti siete puntelli che mi sorreggete. Grazie perché questo tipo di lavoro salva il mondo. Semina che dovete essere di più a portare questo [...] è vero questo germe mi sembra che l'abbiamo già messo sotto il pavimento.

Riunione Equipe

- Importanza di coinvolgere non solo i caregiver (non familiari) ma anche i familiari. HP: fare un ciclo di lavoro, non degli incontri sporadici. Programmare a partire da Settembre degli incontri con i caregiver e i familiari, mentre qualcuno sta con i partecipanti ai laboratori, nell'ottica di avere un occhio di riguardo alle persone che si prendono cura.
- Ada B. sta cambiando, si accorge degli altri (ad esempio del miglioramento di Franca) e non rimane fissa su di sé
- Silvana dice che Maria sembra ridere in modo non coerente rispetto a quello che succede. Silvia dice che secondo lei è più una risata da "timidezza" e che comunque a volte non è molto partecipe perché sta diventando un po' sorda.

3.12 Report 11 30.05.16

PRESENTI:

Mario

Silvana

Ada B.

Ada V.

Maria Grazia

Onorina

Irene

Linda

Alvise

Alessandro

Serena

Silvia

Elisa

La presentazione dello studio si è svolta presso il Circolo Arci Metissage, in quanto la pioggia ha reso inagibile lo spazio Isola Pepe Verde con cui erano stati presi accordi precedentemente.

Una panca con tre cuscini colorati al centro della scena, sedie, divanetti e tavolini con riviste, asciugamani e pettini rendevano l'ambiente tale che si avesse l'impressione di entrare in un salone di parrucchiere.

Era inoltre presente una postazione con microfono per la voce di Alvise, che interpretava il conduttore di un programma radiofonico sul ciclismo.

Tutti gli attori del laboratorio sono stati molto presenti e attenti durante le proprie e altrui performance. Ciò ha contribuito alla creazione di un senso di coesione gruppale molto forte, che ha permesso ad ogni partecipante di sentirsi sicuro sulla scena e di esprimersi al meglio.

Il gruppo è riuscito a mettere in atto tutto ciò che era in programma in modo fluido e armonico, seppur con qualche interruzione e incertezza che, tuttavia, è stata ben accolta da attori e spettatori.

Il pubblico messo di fronte memorie, gesti e azioni dei singoli e del gruppo ha potuto ritrovarsi pienamente partecipe e condividere ciò che accadeva in scena.

Durante l'aperitivo, svoltosi in un momento successivo alla performance, i conduttori hanno ricevuto commenti molto positivi sia da parte dei partecipanti al laboratorio – che si sono dimostrati molto emozionati rispetto a ciò che era accaduto – sia degli spettatori.

Il momento finale della giornata, molto apprezzato dai presenti, ha previsto l'esibizione di alcuni giovani allievi di una scuola di musica del quartiere. Ciò ha permesso di intravedere l'inizio di una possibile strada per il dialogo tra generazioni attraverso la musica, strada che ci si auspica di continuare a seguire anche nel prossimo anno di laboratorio.

3.13 Report 12 06.06.16

PRESENTI

Alessandro
Maria
Irene
Maria Grazia
Ada B.
Ada V.
Aracieli
Franca
Silvia
Liuccia
Daniela
Elena (caregiver Maria)
Mario
Anna
Serena
Linda

Alessandro accoglie i presenti e dà il benvenuto ad Elena ed Anna che per la prima volta partecipano al laboratorio.

Ada V. dice al gruppo che è sorda e non sente bene, Maria Grazia e Laura cercano di far spostare Ada B. per mettersi di fianco a lei e ripeterle le parole dette dai partecipanti. Ada B. è turbata da questa richiesta, Alessandro cerca di intervenire dicendo che non è importante sentire per comunicare, che nel laboratorio si usano altri mezzi di comunicazione. Alla fine le due Ada rimangono una di fianco all'altra e Maria Grazia si siede vicino ad Ada V.

Ada V.: è bello esserci ma sono un peso. Faccio parte del gruppo col cuore ma la testa non funziona più [...] mi è venuta un'idea! Porto un foglio e una penna, io scrivo quello che voglio dire e voi scrivete quello che mi volete dire.

Esercizi di riscaldamento:

- Focus sulla comunicazione non verbale, sensazioni, percezioni, sguardi, importanza del fare, presenza fisica
- Movimenti mani, collo – focus sul respiro
- Mani: spostare l'aria, pensare al movimento
- Ripetizione dei movimenti con la musica
- Movimenti di gambe e braccia
- Movimenti con “tango”

Lavoro con il corpo vocale:

- Respiro
- Vocalizzi
- Emettere un suono semplice a turno, il gruppo lo ripete

Insieme il gruppo canta “Solo me ne vo per la città” tenendo il ritmo con le mani.

Ada B.: è bellissima, ho dei ricordi stupendi. La musica mi emoziona. Mi ricordo le fiere con le giostre e c'era quasi sempre sta canzone.

Alessandro ripercorre ciò che è successo durante la performance del lunedì precedente e chiede ai partecipanti un parere.

Maria: ho cercato di fare il mio meglio

Mario: e vuol dire che c'è riuscita!

Alessandro: hai voglia di rifarlo?

Maria: trovine un'altra magari è più brava di me [ride]

Mario: i primi sono inimitabili!

Alessandro: se gli altri lo fanno non saranno mai come te

Maria: son rimasta contentissima, non so neanche io come son riuscita

Elena: mi è piaciuto tanto

Ada B.: benissimo, che poi mercoledì lo abbiamo raccontato, tutti contenti. Poi alla fine i bambini, la merenda, tutto. Ho cercato di non emozionarmi e di cercare di giocare

Alessandro: la felicità c'era in Ada?

Ada B.: si

Ada V.: scusate ma mi sono innamorata di quell'albero. Ci sono gli attimi che sta fermo, gli attimi che si infuria un po'. È una storia. Dobbiamo dargli un nome. Bellezza.

Maria Grazia: molto bene, una vera festa. C'erano tutte le componenti: preparazione, tutti erano vestiti bene, musica, bambini, cibo

Silvia: bene, bellissimo. Ogni volta provo un'emozione diversa. Il parrucchiere era credibile

Ada B.: eri bellissima anche nel movimento del filo

Daniela: bello, bene il momento delle prove, la scena del parrucchiere. Ho capito cosa vuol dire quando mi scrivete che state preparando lo spettacolo.

Mario: bene! bene! bene! bene! bene! bene!

Ada V.: siete voi che mi avete dato perché qui è come una famiglia. È bello avere un luogo come una famiglia.

Alessandro, Serena e Silvia posizionano dei tavoli al centro del cerchio e distribuiscono fogli e pennarelli. Alessandro chiede ai partecipanti di disegnare cos'è per loro il laboratorio.

Conclusione.

Merenda.

4. Locandina *Pietro Micca ed altre maschere*

The flyer features a red horizontal line with the Zona 9 logo on the left and the Milano logo on the right. Below the line, the title 'Il Consiglio di Zona 9' is centered, followed by 'in collaborazione con'. Three logos are displayed: 'lecompagniemalviste' (a grid of dots), 'ALBERGHI' (a circular logo with a figure), and 'isola pepe verde' (a green square with white text). The word 'organizza' is centered below the logos, followed by the event title 'Pietro Micca ed altre maschere'. A black and white photograph shows two people wearing large, clear, dome-shaped protective helmets in a clinical or laboratory setting. Below the photo, the event details are listed: date, time, and location. The text 'Teatro Fragile/Maneggiare con cura' and 'Seguirà aperitivo con gli allievi della scuola "MusicaInGioco"' is included. At the bottom, contact information for the organizing bodies and the Comune di Milano is provided.

Zona 9 Milano

Il Consiglio di Zona 9
in collaborazione con

lecompagniemalviste ALBERGHI isola pepe verde

organizza

Pietro Micca ed altre maschere

30 maggio 2016 ore 15:30 via Pepe, 10 Milano
1°studio teatrale del laboratorio
"Teatro Fragile/Maneggiare con cura" presso l'Alzheimer Cafè di Zona 9
Seguirà aperitivo con gli allievi della scuola "MusicaInGioco"

PARTECIPAZIONE GRATUITA

La Presidente della Commissione Politiche Sociali e Salute La Presidente del Consiglio di Zona 9

Via Guerzoni, 38 - 20158 Milano - www.comune.milano.it/zona9
Info segreteriacompagniemalviste@gmail.com -3409550146

5. Drammaturgia aperta di *Pietro Micca ed altre maschere*

PIETRO MICCA E ALTRI RACCONTI, 30 maggio 2016

Musica di Figaro.

Mariolina apre la scena cantando in playback Figaro e muovendosi nello spazio immaginando di essere il famoso parrucchiere che tutti vogliono e cercano. Al minuto 4' circa entrano i clienti che si siedono sulle sedie disposte in fila ai lati e successivamente Mario, il vero Figaro, che gli da la scopa in mano (Mariolina quindi si mette da parte a rassettare imbarazzata e demoralizzata) e apre le braccia per farsi mettere il camice da Serena (braccio destro) e Silvia (braccio sinistro).

Finita la musica di Figaro, Mario comincia a lavorare.

Mario: Sotto a chi tocca!

Inizierei la scena con Maria, che, sulla registrazione della storia di Micca di Camillo, si siede e si fa fare la piega. L'accompagna alla panca e successivamente al suo posto, Silvia.

Mario: Sotto a chi tocca!

Silvana si siede sulla panca.

Mario: Signora, cosa deve fare?

Silvana: Un bel taglio mare, corto.

Mario: Stile mare? Mah...

Mario: Signora cosa vuole fare?

Silvana: Vorrei cambiare aspetto!

Mario: Sarà un po' dura!

Voce radio di Alvisè, domanda su un ciclista, Mario risponde.

Qui rimetterei la musica di Figaro come sottofondo.

Finito il taglio di Silvana si siede sulla panca Irene, accompagnata da Silvana.

Silvana: Perfetto come al solito. Ora tocca a mia suocera poi a mia mamma.

Mario: Cosa facciamo? (*rivolto a Irene*)

Irene: corto

Suona il telefono. Mario viene chiamato al telefono, Alessandro entra e prende il posto di Figaro, per cominciare a preparare Irene al taglio.

Alessandro (*aiutante logorroico*): Buongiorno Signora Irene. Come sta? Ma lei è sempre bella eh! Ma come fa ad essere sempre così bella! Ah, no, non me lo dica, scommetto che si dedica molto tempo alle sue passioni, eh! Eh certo, quando si va in pensione! Ma qual è la sua più grande passione?

Irene: Ballare

Alessandro: nooo, non ci posso credere! Anche la mia!

Musica del lago dei cigni. Alessandro si nasconde dietro a Irene e fanno una danza da seduti. Finita la musica Alessandro accompagna fuori Irene e torna Mario.

Mario: mah...Alessandro! Dov'è andata la mia cliente?

Alessandro: è volata via come un cigno!

Mario: Mah! A chi tocca?

Entra Ada lentamente.

Mario esce un attino per andare a prendere degli attrezzi del mestiere.

Registrazione di Ada (mamma di Silvana) che dice "abbiamo la missione di far passare un messaggio: rallentare per saper ascoltare".

Voce radio di Alvisè che fa una domanda. Mario rientra frettoloso per rispondere.

Entrano Serena, Alessandro, Mariolina e Silvia ad aiutarlo. Ada è una cliente molto importante perché ha i capelli lunghi. La trattano quindi come se fosse una contessa.

Serena: wow lei ha i capelli lunghi!!! Scusi, lasci perdere il nostro Figaro, lui è appassionato di ciclismo, va sempre in bicicletta.

Ada: anche io andavo sempre in bicicletta.

Silvia (a Serena): ecco, hai tirato fuori l'argomento sbagliato. Sai cosa le è successo una volta?!

Gioco del telefono senza fili tra i 4 assistenti di Figaro.

Discorso da passare all'orecchio spezzato in frasi: "quand'era giovane la Signora andava sempre in bicicletta con i pantaloni. Un bel giorno un prete la vide e le chiese se non si vergognava ad indossare i pantaloni. I pantaloni li indossano solo gli uomini! E lei sapete cosa ha risposto? Che si sarebbe dovuta vergognare se avesse indossato la gonna e le si fossero viste le mutande e il prete le ha detto "brava figliola allora ha fatto bene!"

Musica "Passeggiando in bicicletta", nel frattempo Mario la pettina e, finita l'acconciatura la rimanda al posto. Segue musica lenta che accompagna l'ingresso lento di Ada, Rita e Onorina.

Una volta sedute, interviene la voce registrata di Adele, comincia la scena degli specchi (Silvia, Alessandro, Serena fanno da specchio). Poi musica "La Filanda" di Milva, la scena degli specchi continua. Per movimentare un po' questa scena e incuriosire un po' il pubblico inizierei coi singoli gesti lenti di Ada, Rita e Onorina (rispettivamente Ada si toglie gli occhiali, Rita prende una rivista e la sfoglia e Onorina si mette lentamente l'asciugamano sulle spalle), sulla voce registrata di Adele, poi farei partire il gesto della filanda tutte insieme, che faranno anche le altre clienti. Il gesto della filanda continua sulla musica di Milva. Finita la musica, Serena con un ritmo veloce e sbrigativo mette gli asciugamani sulle spalle delle tre clienti.

Serena: A chi tocca?

Musica (quale?). Silvia, Serena, Maria Grazia fanno partire tre fili di lana colorati (giallo, blu, verde)

I fili potremmo anche farli partire durante la parte finale della musica della filanda, mentre Ada Onorina e Rita fanno il gesto del fuso.

Serena e Silvia confabulano un po' indicando le clienti (a bassa voce si dicono "tocca a lei!...no tocca a quell'altra signora" ecc. ed arrivano presto ad un accordo). Silvia va verso Liuccia.

Silvia: Mi hanno detto che tocca a lei e che dovrei farle le mani.

Liuccia: sì

Silvia: Signora ma che belle mani che ha! Beh, anche io mi difendo bene, sa?! Guardi un po' le mie! Ma per caso lei sa leggere la mano? Mi dica un po', cosa ci legge dentro? Il lavoro, come andrà? L'amore? Ecc.

Liuccia legge la mano a Silvia, che alla fine va via contenta senza neanche farle più la manicure.

Mario rientra in scena richiamato dalla terza domanda di Alvisè alla radio.

Poi Mario dice ai tre clienti rimasti che sta per chiudere e ha tempo di fare solo una piega.

Quindi si avvicinano Linda, Aracoeli e Franca. Linda e Aracoeli cominciano a litigare sostenendo entrambe di essere arrivate per prime. Mario le lascia litigare e fa la piega a Franca.

Ipotesi del movimento con le mani tra Franca e uno di noi accompagnato dalla musica che poi si diffonde a tutti i partecipanti?

Mario: ecco fatto! Ora posso andare a guardarmi in tv l'ultima tappa del Giro d'Italia!

NOTE

La prox volta bisogna aggiungere le domande x radio di Alvisè sul ciclismo.

MATERIALI:

- 3 asciugamani bianchi
- Spazzola, pettine, forbici e fermagli
- Camice per Mario
- Riviste
- Tre fili colorati
- Maschere
- Scopa

Da appendere agli alberi (un elemento per ogni storia raccontata)

- Tutù – Irene
- Maschere – Maria
- Ruota di bicicletta? Campanello? – Mario Ada
- Pantaloni – Ada
- Pettine – Mario
- Cesta con gli smalti – Liuccia
- Gomitoli? – Adele

MUSICHE:

- Figaro
- Il lago dei cigni
- Passeggiando in bicicletta
- La filanda
- Bartali/Il bandito e il campione per gli intermezzi con la radio?
- O mia bela Madunina per il momento con Franca?

6. Focus Group all'Alzheimer Café del centro Carlo Poma a Quinto Romano

22/11/2016

D Giulia Innocenti Malini

1. Aldo
2. Tilly
3. Corrado
4. Alvise (conduttore)
5. Francesca (moglie di Corrado, lo accompagna)
6. Elisa
7. Silvana
8. Giusi
9. Ada
10. Elvira (nuora accompagna il suocero)
11. Ignazia

Partecipanti: anziani con degenerazione cognitiva, parenti, caregiver formali e informali, volontari, conduttore teatrale Alvise Campostrini. Si definiscono tutti partecipanti, nessuno si definisce volontario o assistente.

D Che cosa vi ha spinto a partecipare a questo laboratorio di teatro, quali sono stati i motivi per cui avete detto "Vado a fare un po' di teatro"?

5 I ragazzi

D I ragazzi, cioè?

5. Alvise e Alessandro

8. Ma questo non è proprio un laboratorio di teatro, o sbaglio?

4. Non so, dillo tu

8 Qui si chiama Alzheimer Café, e durante queste cose cerchiamo di mettere insieme anche qualcosa di teatrale. Però la partenza non è proprio teatro...

D E quindi che cosa vi ha spinto a partecipare? Quindi che sia un po' teatro e un po' anche altre cose.

2. A me è sempre piaciuto, fin da bambina fare il teatro. Perché studiavo dalle suore, a parte che mi facevano fare le parti anche da maschio

8 Perché non dovevo dirlo... ho fatto male

2. poi ho trovato loro e mi hanno davvero coinvolta tanto. Con Alessandro poi Alvise, molto molto. Ho fatto tanto teatro con loro.

1. facevi le pirolette a teatro?

2. facevamo teatro proprio

1. Io le facevo, andavo con i piedi per aria

2. tanto, ma non c'entra quello, quello lì non è mica teatro

1. ne facevo di tutti i colori

D ma quello che fate qui con Alvise con questo gruppo

1. ma qui stiamo perché lui è un amico simpatico, lo ascoltiamo

8. è tipo una terapia questa qui

10 conferma

D e quali sono le motivazioni, quindi uno la prende più come Giusi per una terapia, magari qualcuno la prende più per un lavoro di teatro, va bene, ognuno la interpreta come vuole. Ma il motivo che vi ha spinto a venire quale è?

7. io perché, mancanza di memoria, ho saputo che c'era questo centro. Mia figlia subito mi ha detto "mamma vai anche tu perché ne hai molto bisogno". Di fatti io andavo già a Trivulzio a fare delle terapie che mi facevano delle domande anche lì per la memoria.

9. io qualche anno fa ho fatto con Alvisè ed Alessandro un altro centro per l'Alzheimer e mi ha fatto crescere immensamente frequentando questo genere di incontri e quindi quando Alvisè mi ha detto che rifacevano qua un centro per cui si poteva colloquiare con lo stesso stile con cui ho colloquiato là ho accettato molto volentieri, perché mi ero trovata immensamente bene.

6. io non ho mai fatto teatro qualcosina con loro. Però mi hanno coinvolto i ragazzi a venire, sempre per loro è qualcosa che non sappiamo farne a meno.

8. sì davvero è una droga

2 anche con il braccio ingessato io vengo

D E quindi il valore più grande di questa attività...

9. è questo incontro tra di noi, scambiandoci pensieri, lui fa delle domande personali e generali e quindi ci scambiamo e ci conosciamo sempre di più ed è una cosa molto importante oggi che c'è un mondo di divisioni questa azione. Qualcuno scrive, qualcuno racconta e ci fa unire insieme, ed io lo trovo molto molto bello

1. starnutisce e poi dice scusate, vado in giro la sera

8. e questo lavora sulla memoria, perché l'A. comunque pare che influisce sulla memoria. Facendo qualche piccola partecipazione, qualche scenetta di teatro, stiamo stimolando la nostra memoria

D e questo il valore per te più grande di questa attività?

8. sì penso che sia per tutti

2. certo

D altre idee che vi vengono su quale sia il valore più grande di questa attività?

5 stare in compagnia, in gruppo

1. bello tutti bravi sono, quello che dice lui va bene e via andare

8. non sempre

1. qualche volta

D è bravo Alvisè?

10 sì molto bravo, ogni tanto non è venuto l'anno scorso è venuto il sostituto, e tutti dicevano, ma no io non vengo più se non c'è alvisè. Questo è vero lui è il 90% della gioia, 10 siamo noi...

D. e quanti incontri fate nella settimana?

Tutti. Una volta alla settimana

1. il martedì

D. lo fareste anche di più?

Tutti. Sì ...

7. e poi il mercoledì andiamo all'altro centro

8. questo non c'entra qui stiamo parlando di AC

1. tante volte vado anche a Seguro lo fanno anche lì.

D. infatti noi ci siamo visti anche lì... quindi lo fareste anche di più?

Tutti. Sì!

10. se Alvisè è libero il lunedì, noi siamo liberi il lunedì.

Suona il cellulare di Giusi, e Aldo dice "è il suo ragazzo che la chiama", aggiunge (?) "L'amore non ha età"

7. guarda che io ho sempre due ospiti a pranzo sebbene mia figlia mi dice che non ho memoria e perdo la memoria, viene tutti i giorni a mangiare lei e mio nipote, dal lunedì al venerdì, il genere non perché se no viene troppo lunga e una fatica preparare

1. casa mia è sempre aperta, chi viene si siede e mangiare, per cui diciamo che c'è sempre da mangiare...

D. per cui diciamo che il teatro lo consigliereste anche ad altre persone?

Tutti. O sì senz'altro

1. così è stato, sabato, sei arrivata te con tuo figlio che è un bel ragazzo...

D. qui al laboratorio di teatro son venuti?

1. non a casa mia

10. una volta quando era festa

1. e poi è venuto suo marito, che è mio figlio, e la mia figlia è venuta anche lei a preparare da mangiare

7. ma io lo devo preparare io da mangiare emi danno anche gli ordini... quello che vogliono il giorno dopo.

Giusi se ne va per una visita medica, dicendo che le spiace andare via, ma aveva avvisato

D. proviamo un po' a scavare nell'attività che fate con Alvisè. Che è teatro, terapia stare insieme e tutte le cose che avete detto. C'era Giusi che diceva, secondo me la cosa più importante è la ricaduta che ha sulla memoria, poi Francesca diceva secondo me è stare insieme... ci sono secondo voi delle altre ricadute, degli effetti importanti che ha questa attività. Per cui dovendo consigliarla a qualcuno gli direste "vieni perché guarda gli effetti sono".

9. sia io che la Tilly possiamo venire perché l'associazione Seneca ci dà un aiuto. Perché io faccio fatica a camminare e Tilly lo stesso. Viene il signor Giorgio che ci prende a casa e ci porta qui. Il problema sarebbe se non avessimo questo aiuto, sarebbe molto difficile venire.

2 questo Seneca

1. io c'è mia nuora che mi porta

2. beato te

7. io faccio fatica a camminare perché ho una brutta malattia alle gambe la neuropatia. Per cui ho fatto la protesi, vabbè è una gamba un po' anche lei, però sto bene. Ho dovuto fare le infiltrazioni, dato l'età non m operano più. Però io se mi siedo mi blocco e poi mi alzo, cado più in casa che in strada. Cammino meglio in strada. Io vado perché voglio fare, e dopo ho provato già due volte ad andare al pronto soccorso, perché cado per terra. L'ultima volta è stato a maggio e dovevo andare anche al mare.

4. quindi silvana a te fa camminare questo laboratorio

7. sì, poi se c'è una panchina mi fermo e tutto quanto. Infatti io ho l'abbonamento del mezzo, anche da casa a mia a qua sono due fermate io prendo il mezzo

D. durante le attività fate anche delle cose con il corpo, che vi aiutano a fare

9. sì sì, sì. Leggera e magari anche da seduti, perché ci si stanca. Allora facciamo molta ginnastica. L'inizio è per mettersi in moto

D. e questo sentite che è una cosa che vi fa bene, che vi aiuta fare questo movimento. Ma come lo fate?

10. descrive il movimento facendolo vedere, muovere le gambe lo stesso con i piedi, in modo che tutto quello che si può fare lo facciamo

7. io mi devo alzare perché poi non ce la faccio più

2. io lo faccio anche a casa

5. io no, perché sono una pigra

7. non posso stare seduta tanto devo camminare

D. va bene si può stare anche in piedi

9. tutte queste cose qui però da seduti in modo che possiamo farle

7 ho il semirigido che mi tiene in vita se non senza non posso camminare

D. quindi degli esercizi che fate dentro questo laboratorio, come diceva Tilly, li fate poi anche a casa, vi capita?

Alcune voci: io sì

7 a io sì perché ho imparato al trivulzio, io li faccio, la respirazione, muovere le gambe su e giù, la testa girata, allargo il braccio a destra e a sinistra, li faccio a casa sempre alla sera quando mi distendo a letto

2. anch'io

7 e poi per la circolazione e la cervicale, per la testa, tutto. È tanti anni che vado al Trivulzio

5. ho detto, a casa non faccio niente perché ho troppo da fare, sono in allenamento tutto il giorno...

4. Corrado stavi dicendo qualche cosa?

3. Esprimo un parere. Questo a livello personale però penso sia anche un po' esteso agli altri. Trovo questo incontro proprio un punto di incontro una volta alla settimana in cui ci si raduna più o meno tutti non dico i

coetanei, ma molto vicini, c'è un certo scambio ovviamente sotto la guida suo o di Alessandro, però adesso è lui che ci ha preso così a mò di chioccia. Si fa di tutto e di più nel senso che lavori teatrali li hanno fatti. Dico li hanno fatti perché io con il teatro non ci azzecco proprio niente. Non è colpa mia. Anche perché prima avevo delle altre attività, mi muovevo moltissimo, mi spostavo moltissimo anche nell'abito regionale, solo che poi ho avuto dei problemi di natura neurologica ed ho dovuto tirare i remi in barca, non che lo abbia fatto tanto volentieri, però sono stato costretto a farlo. Questo qui è un momento in cui ci si incontra, si scambiano dei pareri e sostanzialmente incentrato sull'AC, anche perché, non che mi sia informato, però mi è venuto sott'occhio del lavoro che fanno e appunto per cercare di mantenere rinvigorire quello che è la memoria, la motricità e quello che... nessuno chiede nulla di più di quello che si può dare per cui non c'è nulla di migliore. Una cosa che ho notato, è che essendo coordinati specialmente da Alvise che ha delle sue teorie che, come tutti quanti, sono decisamente prese e captate, per cui un momento si fa della ginnastica dolce, un momento di aggregazione, di conversazione più che altro. Più che teatro si fa ... ovviamente su temi ben precisi, magari si entra anche nei particolari, per cui serve anche mantenere come si suol dire un pochino allenato il cervello. Questo è quanto ognuno da quello che può per come lo può dare diciamo visione di tutti quanti gli altri punti di vista, non manca che ci si racconti un pochettino anche guai, malanni, però queste sono purtroppo o per fortuna, perché dipende da come vediamo il bicchiere, se lo vediamo mezzo pieno o mezzo vuoto. Sarebbe bello stare come in pieno possesso di tutte le sue facoltà mentali e motorie, però bisogna anche sapersi accontentare, vedere in giro quello che c'è per cui uno pensa di star male e poi vede qualcun altro che sta peggio, non è una consolazione però almeno aiuta a vivere. Le cose si fanno, che poi quello teatrale è un gruppo che è collegato a questo, c'è un certo numero di signore e anche qualche maschietto che lo fa con più convinzione con più professionalità. Per me il teatro è più quello lì. Noi più che altro ripeto e mi ripeto è un fatto di aggregazione. Per dire passiamo due ore assieme, magari ci raccontiamo senza troppe pretese.

D. vi sembra che le attività del teatro, abbiano anche migliorato le relazioni per esempio tra le persone che sono uno marito e moglie, o la nuora con il genero. Perché a volte, in casa, quando c'è una persona che non sta bene si rovinano un po' le relazioni. Magari all'inizio no, ma poi si comincia a dire sono stanco, non ce la faccio più... allora mi chiedevo se l'attività del teatro avesse aiutato a migliorare le relazioni con i famigliari
? A chi piace si

5. Anche perché il teatro qua non lo abbiamo fatto

6. abbiamo fatto degli sketch

5. il teatro lo abbiamo fatto in altra sede con i ragazzi. Come partecipazione eravamo anche molti. Siamo stati per 8 anni con i ragazzi. Ora adesso siccome lui è stato poco bene mi sono tolta, mi è venuta la vergogna, caso mai non ce la faccio, la memoria non c'è più... ecco ma le altre, signore, praticamente hanno continuato a farlo

D. e com'è questa esperienza quando fate proprio il lavoro di teatro?

5. bene, benissimo perché sono applaudite e sono richieste.

2. si si molto bello, il fatto di stare tutte insieme

? la Ignazia, anche la Ada,

7. anch'io agli inizi...

5 abbiamo tutto registrato con la cooperativa degradi, all'inizio era bello anche perché otto anni fa si era più giovani

9. si era più freschi

D. e sempre con Alvise e con Alessandro?

5. con i pomeriggi insieme alla degradi

7. si in palestra di là

5. si andava il mercoledì si stava insieme dalle 3 fino alle 6, 6 e mezzo

7. Questionario di valutazione per i caregiver che partecipano al laboratorio teatrale

Un po' di Alzheimer non si nega a nessuno

prof. Fabio Folgheraiter
(Università Cattolica di Milano)

Questionario su capitale sociale e relazioni sociali

(adattato da: J.Onyx and P. Bullen, *Measuring Social Capital*, Centre for Australian Community Organisations and Management – CACOM)

Le saremmo molto grati se dedicasse qualche minuto alla compilazione di questo questionario. Le garantiamo il pieno anonimato: le informazioni che ci offrirà saranno utilizzate esclusivamente ai fini della ricerca.

| |
|--------------------------------------|
| PARTE 1 – DOMANDE STRUTTURALI |
|--------------------------------------|

1. Sesso

- Maschio1
- Femmina2

2. Anno di nascita 19 |__|__|

3. Stato civile

- Celibe/nubile.....1
- Coniugato/a – convivente2
- Separato/a divorziato/a.....3
- Vedovo/a4

4. Rispetto alla persona di cui si prende cura, lei è:

- Coniuge/compagno1
- Figlio/figlia.....2
- Madre/padre..... 3
- Genero/nuora.....4
- Amico/amica..... 5
- Altro6

**PARTE 2 – MISURA DEL CAPITALE SOCIALE E
DELLE RELAZIONI SOCIALI**

Per ciascuna delle seguenti domande, Le chiediamo di mettere un cerchio intorno alla risposta più appropriata.

1. Si sente apprezzato e valorizzato dalla società?

1-----2-----3-----4
 per nulla un po' abbastanza
 molto
 (nessuno) (uno) (due) (tre)

2. Se dovesse fare un bilancio ad oggi, sarebbe soddisfatto della Sua vita?.....

1-----2-----3-----4
 per nulla un po' abbastanza
 molto

3. Si sente accolto dalle persone che le stanno intorno?

1-----2-----3-----4
 per nulla un po' abbastanza molto

**4. C'è chi dice che aiutando gli altri si aiuta se stessi.
Lei è d'accordo?**

1-----2-----3-----4
 per nulla un po' abbastanza molto

5. Le capita di partecipare a qualche iniziativa di volontariato? (oltre a questa iniziativa come familiare)

1-----2-----3-----4
 no, mai qualche volta una volta
 una volta
 in un anno al mese
 alla settimana

6. È d'accordo con chi dice che, in generale, ci si può fidare degli altri?

1-----2-----3-----4
 per nulla un po' abbastanza molto

7. Sente di poter contare sulla disponibilità degli amici ad aiutarLa, quando Le serve?

1-----2-----3-----4
 per nulla un po' abbastanza
 molto

8. Ha fatto visita a qualche vicino di casa, negli ultimi due mesi ?

1-----2-----3-----4

no, mai una volta due/tre volte più di quattro
volte

9. Ha ricevuto la visita di qualche vicino di casa, negli ultimi due mesi?

1-----2-----3-----4

no, mai una volta due/tre volte più di
quattro volte

10. Ha partecipato a qualche evento pubblico nella zona in cui vive, negli ultimi sei mesi (ad esempio feste parrocchiali, concerti a scuola, mostre d'arte, ecc.)?

1-----2-----3-----4

no, mai una volta due/tre volte più di quattro
volte

11. Fa parte attivamente di qualche Associazione (di tipo sociale, culturale, sportivo, ricreativo, ecc.)?

1-----2-----3-----4

non faccio partecipo partecipo
partecipo (uno) (due) (tre)
(nessuno) non attivamente abb. attivamente molto
parte
attivamente

12. Nell'ultima settimana, si è sentito per telefono con qualcuno dei suoi amici?

1-----2-----3-----4

no, mai una volta due/tre volte più di quattro
volte

13. Se oggi avesse bisogno di certe informazioni per prendere una decisione importantissima, saprebbe a chi rivolgersi per averle, o per avere qualche consiglio su come muoversi?.....

1-----2-----3-----4

no, assolutamente in parte quasi completamente sì, sicuramente

14. Negli ultimi sei mesi, Le è capitato di fare dei favori a un vicino di casa bisognoso?.....

1-----2-----3-----4

no, mai raramente qualche volta sì,
spesso

15. Le è capitato recentemente di ricevere aiuto da qualcuno che non è un suo parente?

1-----2-----3-----4

no, assolutamente probabilmente no probabilmente sì sì, sicuramente

16. Nel territorio in cui vive, si sente parte della comunità?

1-----2-----3-----4

per nulla molto un po' abbastanza

17. Sente di avere aiuti sufficienti da parte di amici e vicini per affrontare la malattia del suo congiunto?

1-----2-----3-----4

no, assolutamente molto un po' abbastanza

18. Si sente di poter affrontare la sua vita con sufficiente serenità?

1-----2-----3-----4

no, assolutamente molto un po' abbastanza

19. Ritiene che la cura del suo congiunto le porti via "un pezzo di vita"?

1-----2-----3-----4

no, assolutamente molto un po' abbastanza

20. La cura del suo congiunto le provoca sentimenti negativi?

1-----2-----3-----4

no, assolutamente molto un po' abbastanza

21. Ritiene che se il suo congiunto non fosse malato, il rapporto fra di voi sarebbe migliore?

1-----2-----3-----4

no, assolutamente molto un po' abbastanza

GRAZIE DELLA COLLABORAZIONE!

Nel compilare il questionario, autorizza il trattamento delle informazioni raccolte con esso per soli fini di ricerca.

8. Dolores Nuzzo, intervista

14/10/2016

I= Giulia Innocenti Malini

N= Dolores Nuzzo

I= Ti chiedo di presentarti: chi sei? Il tuo ruolo, la formazione

N= Maria Dolores Nuzzo, sono medico specialista in geriatria e scienza dell'alimentazione e lavoro presso la Fondazione Sacra Famiglia dal 1989, ultimamente responsabile medico presso la filiale di Settimo Milanese e dove dal 2014 mi occupo sulla tematica della Alzheimer, nello specifico abbiamo inaugurato questo Alzheimer Café sulla scorta già di una mia precedente esperienza di Alzheimer Café a Sesto San Giovanni nel 2011. L'Alzheimer Café a Sesto San Giovanni in collaborazione con l'associazione Sacumé onlus di cui sono vicepresidente dell'associazione, un'associazione che si occupa di persone affette da demenza e delle loro famiglie. Diciamo che collaboro con questa educatrice, che lei è la presidente, e abita a Sesto San Giovanni, perché io fisicamente abito in altra zona.

Per cui questa idea dell'Alzheimer Café nasce, anche sulla scorta di una precedente. Abbiamo fatto tutto un lavoro preparatorio, partendo da alcune figure di volontari, già frequentanti la residenza Santa Caterina, identificando due figure professionali, e un'educatrice di Sacra Famiglia, insieme abbiamo fatto un percorso di formazione, e devo dire che grazie ai contatti e alle buone relazioni, sono riuscita ad avere sul territorio, con quella che era la prima assessore ai servizi sociali e adesso sindaco Sara Santagostino, siamo riusciti sul territorio, a fare in qualche modo un'analisi dei bisogni anche perché, Sara a suo tempo assessore era in qualche modo in campagna, per cui aveva anche lei, dal suo punto di vista, la necessità di conoscere meglio il territorio e i bisogni, dall'altro insieme siamo riusciti ad identificare, un luogo fisico dove andare a realizzare questo Alzheimer Café, che è l'oratorio della Parrocchia di Seguro, Settimo Milanese, dove allora c'era un altro parroco, on cui abbiamo preso i contatti, e in qualche modo gli accordi, e da lì abbiamo il 20 Maggio 2014 fatto l'inaugurazione, e siamo partiti con cadenza, quindicinale il giovedì pomeriggio, quindi Marzo 2014, si realizza questo Alzheimer Café, e frequentando poi la parrocchia, in quella occasione che io sono venuta a conoscenza questa presenza di Massimiliano ed Elena, perché loro frequentavano l'oratorio per altri motivi, facevano attività di educatori. Sono stati loro ad affacciarsi un pomeriggio, abbiamo avuto un momento di confronto e successivamente in sedi diversi siamo partiti inizialmente dall'idea del teatro sull'idea del mettere in scena la malattia, perché loro occupandosi di teatro sociale, quindi mettere in scena qualcosa del sociale, attività presa molto bene soprattutto dai familiari, i volontari si sono uniti, ma soprattutto per i familiari si sono messo in gioco, molti di loro hanno già in mente altre scene...

Io mi occupo della malattia ma non sono mai stata colpita da queste situazione personalmente, ma solo professionalmente, ma devo dire i familiari mi stanno permettendo di avvicinarmi alla malattia sotto le diverse sfaccettature e toccare con mano, come chi non sa cos'è la malattia come è spaventato!

In residenza Santa Caterina ci sono persone che mi bloccano (anche operatori sociali) terrorizzati, al solo nominare la parola Alzheimer, per questo + che mai è importante la sensibilizzazione.

I= Quindi Alzheimer Café come è organizzato? Che attività fate? Come fate a raggiungere le persone anziane? Ad invitarle?

N= Con l'assessore ora sindaco e i servizi sociali, insieme alle varie associazioni, che siamo andati ad incontrare a Settimo Milanese, abbiamo pubblicizzato l'iniziativa, non è stato facile

I= Che canali avete usato?

N= Avevamo un giornalino Settimo Cielo e il portale del Comune dei servizi sociali, Chi arrivava a Alzheimer Café veniva dirottato al nuovo servizio RSA aperta e viceversa.

Contestualmente ad Alzheimer Café, Regione Lombardia ha deliberato un voucher, per cercare di dare risposte a chi ha un familiare con demenza. RSA aperto è un servizio di voucher per cui alcuni enti, come Sacra Famiglia poteva accedere e mettersi a disposizione con Regione Lombardia per dare risposte a

Il voucher viene emesso dal servizio fragilità delle ASL competenti dove il familiare va e viene fatto un diagnosi del bisogno assistenziale, anche di sollievo, da un lato gli utenti di Alzheimer Café sanno e hanno avuto possono accedere RSA aperta possono partecipare al giovedì dalle 15.00-17.00 (ogni due settimane)

La prima ora i due gruppi, malati e familiari, sono divisi. Per i malati attività come teatro integrato, stimolazione, arte-terapia, mentre i familiari incontrano dei professionisti per parlare di come gestire il malato: sono partiti i gruppi di mutuo aiuto, il familiare ha bisogno di parlare e spesso le persone intorno a loro si spaventano e appena riescono scappano. Spesso chi è vicino a persone con demenza, nega a lei e ai propri familiari l'entità della gravità.

Soprattutto le donne (moglie, figlia) e spesso è una persona femminile sposata con figli come se questa situazione da qualcosa in più alla predisposizione del prendersi cura.

L' Alzheimer Café è libero e gratuito, il passaparola soprattutto dai volontari. Accedono solo chi ha questa patologia di demenza.

I Volontari sono 18, chi ha iniziato a Marzo 2014, sono ancora presenti, tranne una signora che ha avuto un lutto gravissimo di suo figlio, e sta vivendo un periodo di isolamento. I volontari Sono figure di riferimento territoriale che esce con il malato sul territorio.

Il familiare sa che può accedere in un luogo con il proprio caro il quale verrà accolto così com'è, il familiare non si vergogna a presentarsi, i volontari si fanno carico e il familiare, ha la sensazione di sollievo e riesce a confrontarsi anche con altri che hanno situazioni difficoltose. I familiari riescono a trovare soluzioni anche se sembravano difficoltose.

La seconda ora si fa merenda tutti insieme, un po' di musica anche dal vivo, + conviviale.

Esperienza molto bella sia per i volontari e i professionisti. Spesso è bello ricevere questa carica di gruppo.

I= Andando sul versante Teatro, le tue aspettative dal tuo punto professionale di vista sul teatro che ha avuto due momenti diversi con motivazioni diversi, sia la prima attività con familiari e volontari e poi con il gruppo integrato, immagino motivazioni diverse?

N= Molto bello diversificare le attività e insieme all'educatrice abbiamo fatto una ricerca, poi con Massimiliano e Elena e il gruppo di lavoro l'abbiamo vista come un'opportunità nel creare un gruppo.

Per chi non voleva partecipare facevano altro mentre il gruppo lavorava sul teatro.

I= Tra il primo e il secondo anno due Aspettative diverse?

N= Adesso se si può fare qualcosa di più limitato nelle persone, esperienza bella soprattutto per i malati ma difficoltoso per il numero di persone. I familiari vogliono vedere il malato vivo, che fa un disegno che balla, che risponde a delle attività. Ritrovare il proprio caro vederlo reagire, momento di sollievo, qualcosa è ancora possibile fare mentre a casa pensi che non c'è niente da fare.

I= Tu hai notato un benessere sulla persona?

N= Si questi nuclei familiari accedono con piacere

I= Quali sono gli elementi del teatro, che sono più efficaci anche se due momenti differenti?

N= L'unica cosa per il teatro integrato più piccolo, perché mi sembrava difficile da gestire

I= Da un punta di vista degli anziani come lo hanno preso?

N= L'anziano arriva volentieri perché percepisce a suo modo un ambiente accogliente

I= Il teatro che valutazione dai di tutta questa area non farmacologico?

N= Dobbiamo dare al familiare degli strumenti utili sapendo che non tornerà come prima.

9. Focus Group all'Alzheimer Café della RSA Santa Caterina, Fondazione Sacra Famiglia a Seguro Milanese

12/11/2016

D Giulia Innocenti Malini

1 Elvira, familiare, nuora

2 Annamaria, familiare, figlia

3 Luciana, familiare, moglie

4 Gianna, familiare, moglie

5 Maria, volontaria

6 Valter, volontario

7 Loredana, ASA

8 Elvira, volontaria

D Prima di tutto la cosa che vi volevo chiedere riguarda le motivazioni che vi spingono a partecipare al laboratorio teatrale. Che cosa vi ha spinto personalmente ad impegnarvi in questa attività?

5 Io, innanzitutto perché mi piaceva questa esperienza, l'idea di fare questa esperienza. Man mano che l'ho praticata mi è piaciuta perché mi sono resa conto che chi è venuto a teatro con il quale ho avuto modo di parlare, che abbiamo bene o male spiegato che cosa volesse dire l'essere malato di Alzheimer, che poi è riduttivo perché far capire esattamente che cos'è l'A. e cos'è l'ammalato di A diventava un po' difficile. Però mi sono resa conto che non siamo attori, siamo solo dei volontari in questo caso come me, che abbiamo dato modo di dar voce a persone che non hanno voce e di far capire forse un po' le problematiche di questa malattia. E mi è piaciuto tantissimo farlo, e trovo che magari l'interpretarlo e far capire nel modo in cui è stato fatto, a teatro, cioè nel senso un luogo dove c'è gente, dove hai modo di esprimerti e di far capire, ripeto uno non può far capire che cos'è l'Alzheimer, però per lo meno quel poco, un'infarinatura... dovrebbe essere magari un po' più specifico, però lo trovo bellissimo a me ha dato tanto, come mi dà tanto fare volontariato, devo dire la verità, non so se do allo stesso modo per quanto ricevo, a me è piaciuto tantissimo.

D Hai fatto parte di quell'esperienza di teatro dello scorso anno che è stata fatta con i parenti e volontari?

5 Infatti son stati coinvolti anche i parenti dei malati, chi che ha anche interpretato è stato bellissimo, non so se dire bellissimo di un'esperienza così non è carino, però mi ha emozionato tantissimo

2 è stato bello condividere tutti i parenti la stessa problematica, è stato bello perché è una cosa che è nata quasi spontaneamente. I ragazzi son stati bravissimi che ci hanno guidato, una cosa che è nata da noi da quello che vivevamo piccole cose messe insieme per spiegare questa malattia, bello. la condivisione tra chi vive lo stesso problema lo stesso disagio.

D Guardando tutte e due le esperienze, quella dell'anno scorso e quella di quest'anno, che motivazioni avevate a partecipare?

6 son due cose diverse,

5 son diverse

6 c'è da dire che non eravamo soli eravamo appoggiati a questi ragazzi che si chiamano Rami, che loro vengono da esperienze teatrali. Loro che cosa hanno fatto? Hanno fatto esprimere i parenti sulle problematiche dell'Alzheimer. Abbiamo raccolto un gruppo di informazioni e con quello poi abbiamo sviluppato questo spettacolo dove abbiamo coinvolto tutti i parenti e i volontari che aderivano a questa iniziativa, da quello poi è nato questo spettacolo spontaneo, che non è stato scritto non è stato inventato. Loro in queste sedute hanno raccolto dei dati raggruppandoli, da cui è venuto fuori questo spettacolo bellissimo, proprio toccante (si sovrappone 5 che conferma bellissimo). Quest'anno invece hanno provato in un'altra prospettiva, nel senso, coinvolgendo anche i malati. Però secondo me è un po' difficile, nel senso, no che è difficile, come posso dire, si fanno delle manualità semplici. Perché noi probabilmente l'anno scorso potevamo gestire e amplificare

questo tipo di problematica diversamente, con loro invece nasce la spontaneità del malato, nel senso: alzi la mano, lui magari alza un piede, alza un braccio, schiaccia un occhio. Stiamo lavorando su quel profilo, stiamo portando avanti questo tipo di discorso, secondo me son due cose ben diverse rispetto a quello che abbiamo fatto l'anno scorso

5 si son due cose ben diverse

2 però i malati hanno interagito, anche negli altri incontri i malati hanno interagito bene

6 certo nella semplicità delle cose

1 secondo me dipende anche dallo stato di malattia, diciamo, diciamo se sono meno malati, io lo porto a Milano in un Alzheimer Café dove lui è il peggiore del gruppo perché gli altri, diciamo, sono più attivi (suggerisce un'altra voce) per esempio benissimo, lui fa il suo ruolo, racconta è coinvolto, cioè gli piace, proprio così, fanno spettacoli, adesso andiamo a Milano, lui è attivo veramente

D Quali erano le vostre motivazioni quando vi siete iscritti a questa attività, o quella dell'anno scorso, prima di sperimentarla?

2 anche una curiosità un voler fare qualcosa, non so, io ho portato qui la mia mamma mi sembra di dover fare un qualcosa per lei, insieme a mia madre.

3 è stato molto utile per noi, perché purtroppo nonostante il marito sia giovane, malato di a. da 10 anni, le prospettive sono zero. Quindi questa, anche se si parlava di a. ci ha stimolato a fare una cosa diversa, anche il fatto di fare uno spettacolo, ci ha impegnati in quel senso. Quest'anno, appunto mio marito è malato da 10 anni la malattia è avanti, è stato più impegnativo. Io ho visto quando si trattava della musica del ballo, riusciva a seguire, quando si trattava di stare seduti, alzare il braccio alzare la mano, magari voleva alzarsi, cantare, è stato un attimino più impegnativo. Comunque sono esperienze nuove che val la pena provarci

5 io parto proprio dall'inizio dal momento in cui è stata proposta l'attività. Il mio primo flash è stato 'mamma mia, a cosa siamo chiamati, per quanto mi riguarda', però poi nell'ottica del servizio ho detto si è entusiasmante, anche perché poi nel frattempo ci è stato spiegato in che cosa consisteva l'esperienza teatrale. Cioè mettere in scena, tra virgolette, il vissuto della malattia Alzheimer attraverso il racconto degli parenti, tant'è vero che gli attori sono stati noi volontari compresi i parenti che hanno aderito all'esperienza, cammin facendo devo dire che Ecco l'altro passaggio è stato il racconto in certe situazioni di come si comportano, appunto marito figli, l'ammalato Alzheimer e cercare di metterlo in scena, però la cosa è che è stata interpretata da noi, pur avendo tante indicazioni però ci abbiamo messo anche del nostro, non solo la voce ma anche il nostro modo di essere e via dicendo, perché ogni scena l'abbiamo costruita noi, prima di portarla nello spettacolo

8 noi con l'aiuto dei ragazzi

Tutti commentano sull'aiuto dei ragazzi

5 si si questo lo davvo per scontato che erano loro che ci davano indicazioni o ci facevano richieste. L'altra cosa che mi riguarda personalmente io dico che per me è stata un'esperienza bellissima perché sono riuscita a tirar fuori quello che se ci avessi pensato, li per li avrei detto, nooo. Cioè mi sono messa in discussione, ma la prospettiva di farlo anche e soprattutto per gli ammalati a. o per un pubblico che sarebbe venuto vedere che cos'è la malattia a. perché in fondo era questo far capire agli altri attraverso le nostre scene qual è la malattia, come si manifesta, eccetera. Questo è stato veramente gratificante per noi tutti, volontari, famigliari e penso anche per gli stessi ammalati. La differenza fra l'anno scorso e quest'anno è che quest'anno è vero noi siamo stati chiamati in prima persona, ma anche gli stessi ammalati son stati chiamati in prima persona per cui questa volta la reazione l'anno avuta loro a seconda del livello di malattia, come diceva lei. Non lo so cioè io non mi sento di dire è meglio l'anno scorso piuttosto che quest'anno quali sono le richieste, qual è la motivazione...

D rispetto a quest'anno la motivazione è stata diversa?

5 si è stata proprio diversa la motivazione di fondo

.... si assolutamente

7 ma anche perché rispetto all'esperienza di laboratorio teatrale della volta precedente era stato chiesto chi voleva partecipare a questa esperienza, questa esperienza attuale invece è una cosa che coinvolge proprio il gruppo, cioè una partenza diversa, la era stato chiesto chi se la sentiva

5 in fondo è proprio questo, qui si è cercato di coinvolgere il gruppo

7 sono due cose diverse, sono proprio partite in un modo diverso perché sono due cose diverse

D quindi le aspettative che avevate sul laboratorio di quest'anno erano di che tipo, visto che partiva in modo diverso?

7 nessuna in particolare

6 no non si sapeva, anche perché sono stati i ragazzi che hanno proposto di coinvolgere tutti e veder le reazioni di entrambi

1 vedere il coinvolgimento dei malati

5 il sottofondo musicale la richiesta di battere le mani, di alzar le mani insomma delle reazioni, noi non capivamo, ma il malato comunque reagiva secondo di quello che provava e sentiva

3 comunque ci è stata anche data la libertà che se proprio qualcuno non riusciva, diventava pesante di poterci estraniare e fare un'altra cosa, che mi sembra una cosa giusta anche questa anche perché non posso costringere una persona, sta fermo, stai seduto, quando poi si vede che disturba anche gli altri, invece poi facendo cose diverse e cercando di capire altre esigenze di chi

1 L'ultima volta è andato bene

3 riesce a seguire meno, invece l'ultima volta è andato bene

6 nascevano degli sketch particolarmente scherzosi, brillanti

8 si con sua mamma e suo suocero

1 ma lui sempre fa così, anche a Milano lui disturba tutti, ormai tutti abituati lo fanno parlare, lui si sfoga, e poi si va avanti

8 comunque sono malati e hanno bisogno un po' di rispetto e di pazienza... se non ci siamo solo noi

D quindi rispetto alle aspettative con cui siete arrivati quest'anno, secondo voi sono state attese o disattese?

1 è una prova, va bene andrà bene, andrà meglio, una prova

3 forse se riescono a capire il filone giusto come coinvolgere potrebbe essere positivo per tutti

8 anche se trovo che siano due cose totalmente distinte, questo è un modo per stare tutti insieme e per non avere due chiamiamoli gruppetti, che poi non son gruppetti. Noi facevamo teatro, i malati erano da un'altra parte, la dottoressa parlava e aveva problemi con i familiari di alcun malati, quindi eravamo ben divisi. Qui invece siamo tutti coinvolti. Diciamo che il teatro fatto come lo abbiamo fatto due anni fa, e non per continuare a dire sempre la stessa cosa, lo trovo interessante per far capire anche agli altri, e quindi avere un modo di aderire che possa essere alla fine dello spettacolo con una, tra virgolette, raccolta fondi, le trovo diverse

6 un modo per farci conoscere nel territorio

8 esatto perché nessuno sa che c'è il Café a. io mi ritrovo ancora con gente che non sa che abbiamo una struttura... quella dell'anno scorso era proprio una finalità diversa, far conoscere che cos'è come si manifesta...

8 le trovo due cose, forse dovrebbero esserci tutte e due. Una perché coinvolge totalmente tutti indistintamente, invece questa del teatro, vabè, a me è piaciuta tanto, poi magari loro son stati coinvolti in modo diverso avendo persone con questa malattia...

3 però ti ho detto l'ultima volta è andata molto meglio, infatti avevo già detto no basta piuttosto fa un'altra cosa diversa lui e poi la merenda, e invece l'ultima volta è andata decisamente meglio, e quindi ho detto se è così si può fare

1 forse probabilmente loro non sanno come coinvolgerli, anche loro provano...

8 giusto certo è una prova

1 andando avanti saranno anche loro più bravi, riescono a coinvolgerli meglio

8 comunque le trovo due cose diverse, totalmente

5 per me anche l'intensità, l'anno scorso ogni 15 giorni ogni volta che ci incontravamo proprio a partire quasi dall'inizio dell'anno ci siamo sempre incontrati per mettere a punto le attività teatrali. Mentre quest'anno

abbiamo iniziato tardi (consenso degli altri) e poi abbiamo fatto una volta al mese. Ci siamo visti quanto tre volte?

1 insieme a 3, 2 volte ci siamo visti due volte

5 alla fine è rimasto proprio poco soprattutto per quanto riguarda gli ammalati, perché per quanto riguarda noi volontari, il nostro è servizio

3 io penso che l'anno scorso abbiamo dovuto farlo perché poi avevamo in prospettiva lo spettacolo. Con i malati non si riesce a fare proprio uno spettacolo che la gente venga a vedere, e quindi lo scopo è fare un po' di attività insieme, magari di coinvolgerli, senza avere, non dico l'ansia, non è che uno riesce a fare uno spettacolo anche con la gente che vede questo, non penso che ci si riesca

7 io ho notato una cosa rispetto all'esperienza diciamo che abbiamo fatto noi, che poi si è creato un gruppo veramente bello. Io ho sentito un senso di appartenenza al gruppo che si è creato forte

... ha consolidato a livello familiare volontari

7 Ho visto attraverso gli occhi dei famigliari, proprio il vissuto, la fatica, oltre al grande amore che ci mettono. Un po' questa cosa dell'ansia che diceva Luciana del controllo. Io come operatore, quando abbiamo fatto il primo incontro, il gruppone è qualcosa di abbastanza difficile da gestire soprattutto se è così diverso. Magari dentro di noi anche un po' la preoccupazione riusciremo a tenere tutto sotto controllo. (in sottofondo qualcuno dice "uno si alza va al bagno"...). Sì ma anche voi come famigliari, Luciana con Ruggero, dice forse è meglio che non partecipo perché se dicono alza la mano destra, alza il piede oppure Ruggero si alza magari in chi è vicino c'è anche un po' di difficoltà, no. Allora ribadiamo che qui siamo in un posto dove non si dà giudizi, siamo tra di noi, tutti tranquilli. Però comunque questa cosa c'è

1 no c'era, adesso non c'è

7 Un pochino per me c'è ancora

3 perché sai se magari ogni tanto lui si distrae un momento va bene, però se poi alla fine riesce a farsi un balletto, si riesce a stare

8 io penso che per lui il teatro è anche a seconda della giornata. Vedo che quando mi dite oggi è una giornata no, fa difficoltà a seguire anche quello che abbiamo fatto quest'anno anche se poco

3 però in genere, il livello di malattia è quello, anche se fosse nella sua giornata migliore non riuscirebbe a seguire certe cose

D proprio a questo proposito, rispetto alle attività che avete fatto, anche se sono stati soltanto tre incontri, che impressione, che percezione avete avuto di cosa è stata questa esperienza per la persona anziana?

(4) no, l'esito di quest'anno secondo me no, è troppo poco

... niente

6 avendo fatto solo due sedute non è che si possa trarre già una...

D anche considerando che sono stati pochi incontri, e tutto questo che stiamo dicendo, avete delle impressioni sull'esperienza per gli anziani di quest'anno?

7 c'è stata partecipazione

... si si (dicono insieme)

7 c'è stata dai

2 io l'ho vista positiva, a parte mia mamma, che non l'ho mai vista esprimersi davanti a tutte queste persone come durante questi incontri... Però io ho visto anche persone che magari hanno più difficoltà, alla fine più difficile per i famigliari per tenerli, però li ho visti

1 più sciolti

2 vedendo anche gli altri, facendo una cosa assieme a me è sembrata una cosa positiva

3 forse soprattutto la ripetizione, vedendo che uno fa una cosa, poi l'altro la rifà, alla fine anche se poi tu non gliela chiedi lui si è alzato e ha salutato.... Senza chiedere niente, alla fine lui si è alzato e ha salutato, come alla fine del giro hanno fatto tutti, quindi forse un pochino di coinvolgimento c'è stato anche per loro.

D e pensando ai tre incontri che abbiamo fatto, i vari momenti, dicevate la percezione che ci sia stato un certo coinvolgimento

6 considerando che abbiamo sempre questa oretta, poi le varie sedute si riprende sempre la stessa cosa, si varia la musica, l'atteggiamento, o la personalizzazione che uno vuole fare, in queste due sedute le persone hanno collaborato, non è che non hanno fatto niente, nella loro maniera. Bisogna vedere adesso un prossimo appuntamento lo abbiamo a fine mese, vediamo che cosa i ragazzi ci propongono e cosa riusciamo a fare.

5 io devo dire che come volontaria, mi sono alzata, ho fatto i tre passi di movimento e balletto, in un altro contesto non lo avrei fatto. Devo dire che per me è stato positivo come persona.

6 tante volte ci troviamo così bambini a fare certe cose

5 c'era questo stimolo no, a me ha fatto bene sicuramente. Mi è sembrato di capire, che se all'inizio stavano tutti un po' seduti, però alla fine tutti legavano, non lo so alla fine abbiamo ballato

8 bene diciamo che è quello che facciamo abitualmente. Noi comunque quando ci incontriamo dopo la merenda, dopo che c'è stato che venite di la, è comunque uno stare insieme, chi chiacchiera, chi balla. Presume che quello che comunemente facciamo con i ragazzi, sia comunque veniamo più coinvolte tutti e non è il gruppetto, non è individuale, è un coinvolgimento totale per tutti, però è una cosa che facciamo abitualmente, non è una novità, per carità è una novità perché siamo coinvolti tutti, però non è una novità per me

2 forse è una novità perché ci sono delle regole, ci sono i ragazzi che dicono cosa fare, questo

8 forse dare una regola, chi si vuole alzare saluta, oppure chi ha voglia di far questo e far l'altro, però lo trovo comunque qualcosa che facciamo sempre

4 e è molto aggregante la musica, (conferme) è il vero motore del coinvolgimento, mi sembra di capire, questo li stimola, sia l'anno scorso che quest'anno.

3 secondo me anche i ragazzi vedendo quello che succede nelle varie sedute studiano il modo per coinvolgerli. Quindi non dipende solo da noi ma anche da loro che vedendo quello che uno riesce a fare cercano di trovare il modo per coinvolgerci tutti. Penso che anche loro imparino da quello che viene fuori

7 vi ricordate che dopo la prima volta che ci siamo incontrati subito hanno pensato al cambio di musica e volume più basso. Anche loro ogni volta aggiustano il tiro, uno si rende conto e si organizza

D Durante l'attività notate, avete l'impressione che la persona che accudite stia bene/male, più assente/più presente, coinvolta meno coinvolta

8 a seconda della persona

1 e dipende anche dalla giornata, ci sono giornate in cui sono più attenti o meno attenti

4. io parlo del mio, il mio viene volentieri e sta bene

1 (commenta) verrebbe ogni settimana

... ti do ragione, ti do ragione (tutti parlano insieme)

4. lui sta bene e sto bene anch'io, mi confronto con gli altri, ciò che prima mi tenevo tutto dentro e non è giusto, perché secondo me la malattia deve essere espressa, perché è brutta, è una malattia brutta poi che non ci abbiamo più mariti, mamme figli e non esiste più niente e noi siamo 24 ore su 24 ore dietro a loro. E mi fa bene, perché secondo me è una terapia per me

6. è un polmone, secondo me se non ci fosse questo polmone...

4 quindi va bene

D. questa è una questione duplice: quello che noto sulla persona anziana, durante l'attività sta bene o altro, e quello che noto su di me, durante l'attività come mi sento, come sto, meglio peggio

8 questa è più che altro una nostra esperienza, noi possiamo giudicare quello che la nostra esperienza e a grandi linee viviamo.

D questo è quello che vi viene chiesto, la vostra impressione partendo dalla vostra esperienza

8. loro forse sono più coinvolti, lei che lo fa come lavoro, sono più coinvolti magari rispetto a me che sono un volontario e li vedo una volta ogni 15 giorni. Tu magari fai dell'altro. Rimane il fatto che siete qui anche voi

5 rimane il fatto che a me vien voglia di venire e vengo volentieri ma la motivazione a venire volentieri è che mi sento gratificata da quello che sto facendo, cioè magari in modi diversi

8 quello che stavo dicendo è che mi sembra più corretto chiedere a loro, come poi magari passano la fine della giornata se li vedete più sereni, più tranquilli, è quello che mi domandavo, penso che sia per quello che sia più utile il loro giudizio che non il mio che li vedo ogni 15 giorni, penso che sia la continuazione della giornata quella che a voi vi renderà di più il capire.

D dunque sia durante l'attività l'impressione su come stia la persona, come state voi stessi, sia relativamente a dopo, nelle ore immediatamente successive avete l'impressione che dopo rimanga una sorta di maggiore benessere.

1 non solo dopo, anche prima, visto che loro vengono volentieri

D quindi anche aspettando l'attività

Tutti insieme. Si si

3 anche perché è uno dei pochi momenti in cui possiamo uscire e chiacchierare, e parlare anche di altro, o magari parlare di qualcosa di diverso. Non abbiamo molte alternative.

6. esatto per loro è routine, perché per loro è sempre quella la cosa. Venendo qui automaticamente hanno questa voglia di esprimere, di parlare, di confrontarsi e fare delle attività insieme

3. magari ci ridiamo anche sopra

6 certo si scherza

3 insomma invece di star lì a piangerci addosso, va beh è capitata anche a me fa niente

D e invece per i volontari e gli operatori, che li incontrano in questa situazione ma anche in altre, che impressione avete?

8 mi sembra più giusto che lo dica tu...

6 da parte mia io sono solo un tecnico, perché faccio andare la musica e altro. Da parte mia per l'assistenza diretta al malato non sono tanto portato, però se c'è bisogno faccio tante altre attività che sono inerenti. Non sono proprio diretto con l'ammalato, perché probabilmente è una cosa mia, non so come muovermi, probabilmente mi devo ancora psicologicamente adattare

8 io che li vedo ogni 15 giorni, mi fanno tanta dolcezza tanta tenerezza

D proprio durante questa attività

8 si sì, mi piace, mi dispiace per quello che affrontano sia i malati che loro, perché i malati forse il non rendersene conto

3 infatti loro non se ne rendono conto

8 li rende meno partecipi di questa cosa qui, è ovvio che quelli più interessati son proprio i famigliari, io li vedo, non so... un sorriso, un abbraccio, chiacchierare

1 è di questo che hanno bisogno, non hanno bisogno di tecnica hanno bisogno l'amore

8 questo mi dà, ripeto è un dare e avere

7 all'interno dell'attività proprio mi piace, nel senso che godo anch'io, la musica, la danza, ... mi sorprende a guardare gli altri nel senso che a volte non so io seguo un ritmo e l'Elvira ne segue un altro che io non avrei mai pensato di poter fare. Però all'interno di questo momento di lavoro insieme, io focalizzo che per me è importante fare che ogni familiare abbia il suo momento di tranquillità. Io guardo Anna e guardo la sua mamma, guardo luciana e guardo suo marito, guardo Gianna e guardo suo marito, là dove vedo che magari c'è una difficoltà do supporto il più possibile per lasciar godere al familiare magari un momento suo quando ovviamente il familiare è irrequieto, magari ha voglia di fare due passi, di andare in bagno, è disturbato, al di là del godere, ho sempre questa ottica.

3 infatti a me hanno detto che se mio marito proprio non riusciva a seguire non preoccuparti fai tu l'attività del teatro e noi lui lo portiamo a fare qualcos'altro, magari una passeggiata, al limite se proprio non si riuscisse si poteva trovare un'alternativa tra malati e parenti

2 è vera questa cosa, fa piacere sicuramente

1 per i familiari specialmente

7 e poi diciamo anche gli ammalati godono di questo momento: un sorriso un saluto, Ruggero che si alza ci sono queste cose che ti sorprendono

1 alla fine ci riconoscono secondo me

7 non è vero che non arriva niente, ma chi l'ha detto...

D a proposito di questo, avete l'impressione che in qualche modo durante l'attività teatrale, con le sue attività specifiche che sono muovere il corpo, la musica il contatto... avete impressione che anche la relazione cambi?

1 sisisisi

D perché tu dicevi secondo e alla fine ci riconoscono

1 si ci salutano, alla fine ci vediamo ogni due settimane che è tanto lo spazio che non ci vediamo, loro ci salutano, vengono, si siedono ci guardano e non si spaventano perché magari con estranei, dipende ovviamente dal livello della malattia, invece vengono rilassati

... si si vengono tranquilli

D quindi la relazione viene influenzata in qualche modo

5 proprio nell'ottica delle attività che si fanno il mio a disposizione sta proprio nell'ascolto, non tanto nell'ascolto di cosa dicono verbalmente, ma di cosa esprimono attraverso la musica, anche nel disegno, e capire qual'è il bisogno del momento in questo nasce proprio una relazione mi sembra di capire, al punto tale che c'è il sorriso, l'abbraccio

.... o il bacio

5 il bacio, oppure c'è proprio l'ascolto magari di una richiesta, magari usiamo il giallo piuttosto che, si riesce a capire quando si entra un po' una sintonia empatia con loro partendo sempre da questo ascolto silenzioso e questo è per me molto gratificante, perché per me si entra a far parte del loro mondo e in un certo senso anche viceversa perché veniamo riconosciuti, c'è l'attesa da parte loro di dirci quando ci vediamo. Ho visto l'Aldo prima che ho visto martedì che mi son fermata con la macchina, l'ho salutato e abbracciato mi ha detto ma come non ci siamo visti... Cioè si crea queste sono le soddisfazioni per loro perché c'è una relazione, che hanno una ricaduta sui familiari e poi anche per noi sinceramente, sento proprio...

3 la cosa strana è che tra malati stessi riescono a parlarsi...

tutti insieme confermano

3 eppure assieme si dicono e si capiscono

5 oggi quest'altra cosa l'ho notata

3 com'è possibile che tra di loro si capiscono?

1 come i bambini all'asilo, nessuno parla

5 la socializzazione

si è vero

D tra le tante cose che avete fatto nel laboratorio teatrale, quali sono le caratteristiche che vi sembrano più utili e più efficaci?

5 ma le caratteristiche legate a noi o all'interno del gruppo?

D all'interno del gruppo quando fate il laboratorio di teatro, possiamo sia riferirci all'esperienza dello scorso anno, che quella di quest'anno. Quali sono le esperienze dell'attività teatrale che vi sembra importante richiamare e perché che cosa ci avete trovato di utile o inutile

5 io di primo acchito mi sento di dire il mettersi in gioco in un contesto familiare che non giudica ecco proprio il mettersi in gioco e mi sembra di averlo notato anche da parte di qualche parente che poi si è aggregato in seguito proprio vedendo l'anno scorso... per me questa cosa superare quel gradino il mettersi in gioco sul palco, piuttosto che trovare la scenetta adatta, ecco mi sembra di dire questo, mentre con gli ammalati il fatto cioè con loro è che si sono messi in gioco, magari per imitazione, però anche loro, me sembra di dire questo

3 secondo me forse con le parole loro non riescono a percepire, perché con la malattia non riescono a percepire, ma con il movimento e con l'imitazione riescono a inserirsi anche loro a fare anche loro, magari più tardi di tutto il gruppo che l'ha già fatto. Forse puntare di più sulla musica e sull'imitazione, almeno per quanto riguarda il livello di malattia, che su un discorso che dice adesso sentiamo la musica dobbiamo muoversi e loro non riescono non riesce

6 si, come fatto a casa magari non riesce, però quella cosa vedendo il gruppo

3 più che fare discorsi per lo meno ad un certo livello di malattia, invece imitando, magari non la prima volta non la seconda ma l'ultima riesco a farlo, perché purtroppo percepire con la mente quando c'è un livello di malattia sicuramente non ci riescono, però coinvolgendo con un po' di musica, magari imitando secondo me ci riescono.

6 dicevo appunto che fatti privatamente a casa queste attività pur con la buona volontà che uno ci mette, magari non riesce a far niente, invece essendo in gruppo con gli altri vedendo gli altri, con il tempo di ognuno, queste cose le fai più perché le vedi fare, ti stimolano, magari la compagna ti piace, ti fa fare qualcosa di diverso e quello allora si fa più semplicemente che fatto a casa è quello che stimola l'ammalato, secondo me

1 è anche un altro ambiente, un ambiente in cui stanno bene, questo che tutti sorridiamo è già psicologia per loro e stare meglio per noi. Questo che tutti sorridiamo, che non urliamo, che non guardiamo l'orologio

(2 conferma)

1 è diverso coinvolgiamo i malati in questo senso positivo positività

7 il laboratorio di teatro dell'anno scorso io l'ho fatto cercando di mettermi nei panni di qualcun altro, perché dovevo interpretare un vissuto che non era il mio vissuto. Quindi l'ho fatto cercando di immedesimarmi proprio. Quest'anno invece partecipo più attivamente io, io Loredana, sono io che mi muovo quando mi dicono muovi il piede, muovi la gamba, sono io che lo muovo e che mi ricordo di avere un piede, che magari non mi ricordo, so che ce l'ho ma non lo muovo, oppure muovi la testa, oppure scegli la persona con cui vuoi ballare allora sono io che partecipo attivamente mentre l'anno scorso era più un cercare di immedesimarmi e capire che cosa potesse provare la persona che aveva vissuto l'esperienza

... che vivono l'esperienza

7 si che vivono l'esperienza

8 quest'anno è stato molto breve quello che abbiamo fatto forse non ci siamo ancora resi conto con la continuità che cosa sarà. È ovvio che abbiamo visto la differenza tra una prima e una seconda volta dove si era un po' più partecipi. Vorrei tornare a quello che ho vissuto io come teatro. Cioè quello che abbiamo realizzato è quello che ci hanno detto loro. Lei poi ha partecipato perché ha fatto una bellissima scena interpretando quello che era suo marito, lei uguale, lei anche

D e quindi secondo voi, quali sono le caratteristiche del teatro che vi sembrano così importanti?

8 per me sono importanti, infatti c'è più gente che viene all'Alzheimer Café, credo che abbiamo coinvolto. Quando abbiamo iniziato il discorso ho detto che sono due cose totalmente diverse. Uno è l'interesse delle persone malate, cioè il coinvolgimento delle persone malate. La nostra, perché ripeto ci ho partecipato e mi è piaciuta tantissimo, mi ha emozionato tantissimo, è stata far conoscere la malattia, abbiamo espresso quello che loro giornalmente e personalmente provano e fanno. E quindi abbiamo più gente all'Alzheimer Café rispetto all'anno scorso, ci sono un po' di persone nuove, è stato un far conoscere cos'è l'alz c. che cos'è questa malattia, che c'è qualcosa che ti aiuta

... e anche perché

e chi ha i familiari, perché tanta gente non sa che c'è l'alzheimer Café, perché malati ce ne sono tanti e non sanno, non sanno

8 poi quando sono qui e si vuol fare quello che abbiamo fatto 2 o 3 volte, non è che mi ricordo quante volte lo abbiamo fatto, è stato più un coinvolgere tutti, son due cose ben distinte

2 a questo proposito, la malattia di Alzheimer a quanto vedo è diffusissima sta aumentando però a me è capitato di parlare con altre persone e colleghi, quando dicevo di aver fatto questo teatro e dell'Alzheimer Café si mettevano a dire l'Alzheimer Café? ma c'è l'Alzheimer Café? che cos'è? forse è vista ancora

.... come una brutta malattia

2 una malattia da nascondere, ma come fai hai fatto lo spettacolo per come dire, triste... ma non è una malattia che comunque lo si fa per farla conoscere, però c'è. Il fatto di aver fatto questa cosa è anche bello

3 oppure pensano che sia solo per persone anziane, e invece purtroppo, ci sono persone anche giovani

5 C'è da dire che lo spettacolo dell'anno scorso, oltre averlo fatto qui con i malati e i familiari, è stato poi trasferito all'auditorium dove ha partecipato un sacco di gente e la finalità era proprio quella di far conoscere

attraverso lo spettacolo che cos'è la malattia di Alzheimer, partendo proprio da un copione che c'è venuto da quello che hanno fatto i famigliari. Noi lo abbiamo interpretato e messo in scena, neanche parola per parola, ma proprio con la massima libertà ma il senso era quello che volevamo comunicare le esperienze vissute in prima persona dagli ammalati e raccontate da loro. Quest'anno invece è stato proprio ristretto qui. Mentre l'anno scorso un'altra finalità oltre che coinvolgere tutti noi, era quella di far conoscere

D quindi secondo te questa è una caratteristica importante?

5 è una caratteristica importante perché si dà la possibilità alle persone che arrivano a veder lo spettacolo, intanto di familiarizzare con questo nome che magari hanno sentito ma non sanno che cos'è, e due che magari si interessano e vengono coinvolti e si interessano, un passaparola. È un modo per diffondere e far conoscere. È importante non tanto per chi partecipa ma perché dà la possibilità a tanti altri di fare questa esperienza. L'esperienza bella che stanno facendo gli ammalati con i propri familiari. Proprio quello di non sentirsi soli ma socializzare delle situazioni e metterle proprio insieme, vedere che quello che sto passando io stai passando tu è insomma un po' uno sgravio anche se è un palliativo

3 o magari anche tu che sei in giro con un malato di Alzheimer che comincia a parlare con quello lì e con quell'altro e pensano quello lì è matto. E invece no potrebbe essere anche questa malattia. Perché se lui si specchia nel finestrino della macchina uno pensa quello lì è matto, che cosa fa parla da solo? e invece la gente potrebbe essere consapevole che non è una forma di follia ma è questa malattia

5 un altro aspetto è che penso che certamente è bella la conferenza o piuttosto ascoltare qualcuno che spiega che cos'è la malattia, ma ancora più bello è vederlo a teatro partecipare a teatro. Questo come dire è un mio giudizio.

D la vostra impressione

5 rimane molto più impresso

4 perché poi tra l'altro nessuno ti inserisce in qualche roba, cioè i medici non ti dicono c'è l'Alzheimer Café c'è la musicoterapia. Io ho scoperto da lei che c'è la musicoterapia

3 il l'ho scoperto telefonando alle varie fondazioni e chiedendo se c'era qualche cosa da fare, per mio marito che stava meglio.

e sul giornalino di settimo ho scoperto che c'era l'alzheimer Café, perché anche i medici

4 ma figurati i medici

D e quindi voi dite lo spettacolo può servire a dare informazione

4 secondo me serve molto. Io non volevo fare teatro, ero scettica, poi ho detto provo ad andare provo, però adesso aspetto il giovedì per venire. E se fosse una volta alla settimana sarei contenta

7 Gianna ti ricordi che hai posticipato le ferie per essere presente, perché non era previsto?

4 si mi ricordo perché io non volevo farlo teatro però poi mi ci son trovata

3 ti abbiamo affascinata

4 perché il mio difetto è che io come parlo piango

8 allora ci possiamo dare la mano

portiamo dei fazzoletti...

8 volevo dare una mia esperienza fatta qualche mese fa. è stato fatto per la SLA, è stata noleggiata la discoteca Alcatraz, è stato fatto per la raccolta fondi, nel senso per quello che è la ricerca io ho partecipato ed è stata una sera bellissima, quasi alla fine della serata, hanno creato silenzio ed ha parlato il promotore dell'iniziativa ed è stato bellissimo, bellissimo, dire bellissimo per una cosa così che può essere l'Alzheimer, che può essere la SLA... a parte la musica che ha coinvolto tutti per cui eravamo tutti contenti eravamo tutti... si è vero si paga un biglietto, ma si potrebbe fare anche per chi viene a teatro, magari una cifra simbolica. Però io penso che d'altronde se non ci aiutiamo da soli non ci aiuta nessuno né il governo, lei guardi anche quando succedono i terremoti, ci danno un numero un iban dove fare un'offerta

... e tutti la facciamo

8 e parte sempre dal cittadino io non trovo che sia un'istituzione un qualcuno che aiuta i malati di queste cose. Mi creda giulia, è stato veramente coinvolgente è stata veramente coinvolgente, non ci volevo andare,

all'Alcatraz, musica rock... era tutta musica rock ed è stata una serata rock e quindi sono uscita un po' rimbambita, però è stato bellissimo un'iniziativa di raccolta fondi fatta con il cuore, favolosa. Ecco perché dico anche il teatro, io ho cominciato in questo modo ho avuto questa esperienza ed ho capito che fare per noi tutti qualcosa che serva a tutti penso che sia bello,

(confermano diverse voci)

8 ma niente da togliere a questa nuova iniziativa, anche se non abbiamo avuto modo di capire di conoscere, anche se ripeto ha più coinvolto gli ammalati

... che è un bene

8 rispetto a quello che abbiamo fatto noi l'anno scorso. Ripeto son due cose ben diverse da distinguere bene una dall'altra

D da questo punto di vista, tenendo presente anche la differenza tra queste due esperienze, queste due esperienze secondo voi hanno cambiato il vostro modo di vedere la persona anziana, non solo il vostro caro, magari anche gli altri che incontrate. Avete l'impressione che abbiano cambiato per voi ma anche per gli altri?

1 si si io posso dire

D riescono a modificare

1 solo un po' diverso io porto a Milano, là la cosa è un po' diversa, ognuno deve raccontare il suo passato, visto che sono tutti ultraottantenni, fino a 96 una donna, io ho conosciuto le cose di Milano che cosa si mangia... io ho conosciuto tantissime cose da loro teatro. Cioè è fatto teatro in diverso modo non che loro imitavano sulla scena, ognuno doveva raccontare il proprio passato, per me come spettatrice era eccezionale. ... sempre tutto dipende dallo stato della malattia

D vedo, facendo questo tipo di attività, gli anziani in un altro modo oppure ho l'impressione che anche gli altri vedano gli anziani in un altro modo.

1 si si questo

5 sicuramente

1 mio figlio è fotografo, hanno chiesto a mio figlio, e lui mi ha detto che cosa mi porti con tutti vecchi, novantenni. Lui si è divertito, lui ha 21 anni quando tutti raccontavano storie erano carini, non riuscivano a camminare, anche per giovani, questo voglio dire non solo per anziani...

5 secondo me sì, nel senso che nel momento in cui io sto vicino ad un anziano o ad un'altra persona in genere, bisogna,

1 persona bisognosa intendi?

5 in questo caso sì, non autosufficiente, ma anche quando si voglio dire, quando prima parlavo dell'ascolto era proprio in questi termini, vedere come si comporta quello che dice quello che fa e nel contempo riflettere su me stessa, su come sono io e via dicendo c'è questo scambio che è riflessione soprattutto da parte mia in questo caso su come una malattia può trasformare una persona, vedere certe reazioni di fronte ad un colore piuttosto che un altro, una cosa rispetto ad un'altra. e se da un lato mi fa venire il groppo allo stomaco, mi fa tanta tenerezza, oppure mi fa venire tanta tristezza, dall'altro mi aiuta a crescere come dire, proprio far cadere tanta zavorra dal mio essere persona, d'altro canto guardo anche allora dopo, al domani, perché io spero di essere continuamente in cammino e di arrivare ad essere un'anziana anch'io possibilmente sana. e poi mi viene da pensare alle persone e familiari che ho attorno, marito mamma e via dicendo, per me il servizio di volontaria mi dà molto proprio in questi termini, perché mi è di grande aiuto al di là dei sorrisi degli abbracci, di queste manifestazioni affettuose, è un modo per allargare per riflettere sulla mia vita metterla in discussione piuttosto che migliorare il tiro, io vado a casa che sono soddisfatta sono soddisfatta ma non solo o pensierosa dipende dalle situazioni dalle riflessioni che quel giorno mi viene data. Io faccio volontariato non solo qui anche in ospedale e ogni situazione è motivo per me per la mia vita, per la mia crescita personale, penso che questo bene o male lo verifichiamo tutti, poi bisogna dare un nome a tutte le esperienze che facciamo. Penso che questa sia l'esperienza che facciamo un ritorno proprio di fronte alla malattia e all'anzianità. A me fa molto innervosire ed arrabbiare quando capisco che non c'è rispetto per la persona indipendentemente malato anziano o via dicendo perché comunque la persona anziana intanto ha un'esperienza di vita incredibile e il fatto che

non riesca a difendersi a parlare a comunicare o veda con occhi diversi la situazione insomma non è possibile che ci si possa approfittare oppure si possa Una persona questa cosa mi tocca molto

2 dicevo che ho capito che comunque i malati, al di là con mia mamma, perché con la mamma c'è sempre un rapporto diverso, di odio amore, tendo a non accettare la malattia gli scontri ci sono perché ci sono poi si perde la pazienza facilmente. Però sia attraverso di lei ho capito che queste persone sono malate ma hanno tanto da dare, hanno un modo diverso chiaramente di approcciarsi, se io parlo con una persona che è malata chiaramente non mi risponde come un'altra però ci sono alcune cose, alcuni gesti che veramente danno tanto. Questo lo vedo anche in mia mamma, attraverso di lei, non so come dire perché diretto con lei è un rapporto diverso, però ho capito questa cosa qua.

D quindi situazioni come quelle del teatro sono un modo in cui vedi queste risorse?

2 si aiutano a mi hanno aiutato a capire meglio questa cosa qui con le persone anziane e malate, che magari ad un primo momento, non so prima la pensavo diversamente

8 io invece ho imparato a rapportarmi con il malato, io sono una che inizialmente non dico che do le distanze ma ho bisogno di conoscerla la persona prima di rapportarmi. sono una abbastanza comunicativa, però ho bisogno di avere un quadro completo della persona con cui vado, non dico a scontrarmi ma ho anche fare, però mi rendo conto che c'è una differenza personale dall'anno scorso a quest'anno, sono più aperta e più immediato il mio rapportarmi ad ognuno di loro, c'è stato un momento in cui non dico che stavo per lasciare perché è una parola grossa, ma non capivo come rapportarmi con loro, poi sono andata di istinto e ho detto va beh, allora andiamo così e vedo che mi rapporto meglio io con loro e loro con me. Ho avuto questo attimo, avevo bisogno di conoscere la malattia

D è stato interessante quel passaggio?

8 esatto, avevo bisogno di conoscere che cosa andavo ad affrontare e conoscendolo mi son resa conto che era più un mio problema che il loro, ero io che dovevo capire con chi mi andavo a rapportare. era la mia conoscenza di questa cosa non era la loro malattia che mi doveva bloccare ero io che dovevo capirla e andare incontro

4 quando io dico che loro stan bene, è proprio questo, perché siamo noi che dobbiamo capire loro perché loro alla fine della giornata son lavati stirato, mangiato siamo noi che dobbiamo capire le loro esigenze

8 si mi son resa conto di questo

4 con il teatro abbiamo fatto capire noi bene o male che siamo dentro lei magari meno di me,

8 ma voi avete aiutato tantissimo, perché i ragazzi son stati bravissimi non hanno imposto niente, hanno proprio dato a noi la possibilità di esprimersi

3 tant'è vero che io ho contestato una scenetta, mi sono buttata nella contestazione, perché ho detto io è una cosa che non mi sento di fare, che non rappresenta quello che voglio dire piuttosto io non la faccio

4 di fatti poi l'hai fatta

3 si ma è cambiata. Essendo dentro nella cosa ho detto non è possibile che un malato riesca a fare un discorso così, io piuttosto non la faccio. Allora io mi son messa giù quello che secondo me è poteva essere la cosa che volevo rappresentare, e ho detto non la facciamo o piuttosto la facciano gli altri. Però nessuno mi ha detto non ti permettere tu non sai niente di teatro cioè hanno ascoltato e alla fine abbiamo messa ai voti, nessuno mi mai detto non sai niente di teatro, mi hanno lasciato esprimere

conferme da parte di altri

ma sai tanto della malattia

3 e lo so...

D secondo voi quali sono le difficoltà maggiori che una persona, volontario, familiare operatore, trova nell'affrontare un'esperienza come quella del teatro. Sia come quella dell'anno scorso sia nella forma dei tre incontri di quest'anno. Possiamo immaginare anche questioni concrete o altro. Quali difficoltà potrebbe trovare

2 magari sentirsi un po', come diceva lei quando si fanno le cose insieme con i malati, magari si agita magari non sta buono, non sentirsi libero rispetto a queste cose qui. Penso che anche le persone malate o comunque tutti in una situazione così si debba essere liberi di esprimersi. Secondo me il teatro è una cosa così, in cui

essere liberi di esprimersi, magari con persone così è chiaro che è più difficile magari qualcuno si blocca un po'

8 però è stato gestito bene, l'anno scorso e quest'anno io trovo che sia stato gestito bene

2 magari ha paura di quello che

D perché un caregiver potrebbe dire no?

3 beh innanzitutto noi siamo stati fortunati perché il teatro lo abbiamo fatto durante l'Alzheimer Café. Perché se a me dicevano vieni il martedì pomeriggio all'ora tale all'oratorio solo tu, quello dove lo lascio, gestito in un certo modo allora ho potuto partecipare, se no non avrei potuto

4 la stessa cosa, perché noi siamo dove va lui vado io, dove vado io c'è lui

8 è stato gestito benissimo

3 quella è stata un'ottima cosa, di farlo durante queste due ore, un'ora loro facevano attività e noi, e forse eravamo anche più tranquilli, non riusciresti ad esprimere neanche quello che vorresti perché c'è sempre un po' agitazione, invece noi eravamo qua per cui se c'era proprio qualcosa loro ci chiamavano, se non loro facevano le loro attività e noi, è stato gestito bene

6 anche perché non c'era alternativa, perché se non si faceva teatro a questo punto loro si trovavano nelle stesse condizioni di essere a casa, tra casa e qui per loro non cambiava niente, no non è che non cambiava niente: si faceva amicizia si parlava con altre persone, questa attività è stata un qualcosa di nuovo che ha messo in gioco in prima persona tutti i parenti e quelli che partecipavano, e poi un'esperienza nuova per fare qualcosa per quello che è dentro la malattia. E poi io vengo da un'esperienza di teatro e di un gruppo, non avevo nessun problema, ma per loro la difficoltà di rimettersi in gioco e mettersi in gioco davanti ad altre persone, meno male che c'era questo tipo di attività, che la dottoressa ha trovato qualcosa, intanto si bazzicava di qua e di là o giochi con i birilli, o giochi con la palla, o fai il ballo, ecco la cosa moriva lì, ecco

...brava la dottoressa

...una bella iniziativa

D e per i volontari quale può essere la difficoltà per cui dicono no questa attività non la faccio?

5 la spinta che mi ha fatto dire di sì, che mi ha fatto accettare di fare teatro è proprio in un'ottica di servizio, io non andrei mai a fare teatro fuori. Questa è stata la spinta iniziale per cui ho accettato, dopo di che questa libertà di esprimersi seppur entro certe regole piuttosto che perché c'era un copione raccontato, però questa libertà in scena magari anche di usare altre parole. Di ritorno ho scoperto che

3 le tue doti di attrice!

6 c'erano delle linee guida e poi dopo l'espressione era personale, sapevi come era il concetto e poi

8 questo è stato bellissimo perché effettivamente non abbiamo seguito a grandi linee un copione, sapevamo che la l'idea era quella, è stato tutto un istinto

... grande libertà

8 è stato bellissimo, lei non lo ha visto, se vuole le diamo una cassatta... è stato bellissimo,

DOC e lo rifaremo, ci stiamo muovendo per rifarlo il 21 settembre sera qua, giornata mondiale dell'alzheimer, tutte le voci si sovrappongono su dobbiamo rifarlo, dobbiamo riprenderlo, bello... Mi ha sempre affascinato, forse dovevo fare l'attrice, chissà

3 per cui dobbiamo rifarlo, bello!

D ultima battuta, rispetto a per gli anziani che vedete all'interno del laboratorio, secondo voi quali sono le maggiori difficoltà che vedete nel partecipare ad un'attività di questo genere?

4 posso dire una cosa, non sono anziani, perché tuo marito ha 68 anni,

3 ed è malato da 10

4 mio marito ne ha 70

D non rientrano già nella definizione di anziani... allora diciamo per gli adulti che frequentano questo laboratorio

... diciamo diversamente giovani

D le persone adulte, diversamente giovani, alcuni anche anziani possiamo dirlo, che avete incontrato in questi tre incontri, per loro quali sono le maggiori difficoltà secondo voi

1 comprensione

7 secondo me il tempo la lunghezza del tempo la quantità del tempo dell'incontro

1 mio suocero era annoiato dopo un'ora di questa attività, non so se il tempo più lungo è meglio o peggio, per me comprensione, se mio suocero capisce di più è più attivo

D capire la proposta

1 la proposta, che cosa devi fare, quanto devi fare la comprensione

4 la comprensione anche per me, perché essendo in tanti, il mio poi sente anche poco, la comprensione proprio, il mio ancora si muove capisce destra sinistra però

1 deve sapere quanto e come e cosa deve fare

4 la comprensione perché essendo in tanti magari pensa che non sia diretto a lui la richiesta

3 per Ruggero, anche se fossimo io e lui, non capisce poverino. Poi magari a furia di fargli vedere la comprensione forse anche il tempo, magari iniziare con una mezzoretta la prima volta e poi allungare un po' la seconda volta, con una cosa un pochino movimentata forse l'approccio... per chi è affetto da anni di questi problemi va bene, secondo me

2 mia mamma

3 tua mamma è impagabile, però non è da paragonare come livello di malattia

2 sono contenta

1 anche il tempo in altro senso visto che sono spazi di due settimane, per esempio mio suocero non si ricorda anche se ripete le stesse cose, non so come lo hai trovato te, ma mi sembra che non si è ricordato anche se ti ha visto 2 o 3 giorni fa

5 no si è ricordato, però non si è ricordato del pranzo, appunto

5 quello che vedo io è quest'altra cosa. Quando siamo in un gruppo così allargato, sicuramente ci sono delle persone che hanno bisogno di essere interpellate, cioè le richieste devono essere fatte personalmente altrimenti si smarriscono

1 comprensione

5 c'è tanto altro, io vedo questa cosa. Se poi penso a un altro tipo di laboratorio, mi vien anche da dire che solo chi proprio ha voglia di fare quella roba li la fa, altrimenti deve essere non dico costringere, però richiedere per forza di colorare piuttosto che di alzare un braccio o un dito, ecco lasciarli abbastanza liberi di esprimersi a seconda di quello

3 un'alternativa, anche un'altra voce

5 quello che hanno capito della richiesta piuttosto che quello che sentono loro, mi sembra di capire questo.

D grazie moltissimo del vostro contributo, se volete vi mando la registrazione sbobinata.

Tutti volentieri!

10. Massimiliano Samaritani e Elena Modaelli, intervista

16/09/2016

I=Giulia Innocenti Malini

M= Masimiliano Samaritani

E=Elena Modaelli

I= Ripercorriamo brevemente le diverse fasi del progetto. Quando prende avvio? Non il giorno il periodo

M/E= La prima parte dell'anno era il Novembre 2014 -2015.

I= Quanto è durata questa fase di avvio chiamiamola così?

M= Non tantissimo perché la nascita del progetto è stata questa, essendo io educatore dell'oratorio di Seguro, un giorno avevo da aprire il salone alla dottoressa, referente del progetto, ed è stata occasione di confrontarci, di conoscerci.

I= Quindi questo è avvenuto a Novembre?

M= Sì, perché poi noi abbiamo cominciato a fare proprio l'attività, il laboratorio ...l'attività da Dicembre

I= Quindi diciamo che in contatto iniziale è stato informale?

M= Sì informale, dove nel raccontare cosa facevo, come compagnia, con i nostri progetti di teatro, subito alla dottoressa è venuto in mente di provare a pensare a un qualcosa da fare con Alzheimer Café, e subito il pensiero è stato rivolto a parenti e volontari, come momento di sollievo, per i parenti, durante l'attività di Alzheimer Café, quindi c'erano delle attività predisposte per i malati, e invece l'attività di laboratorio sarebbe stata proposta ai parenti.

E= La fase di avvio secondo me, si identifica con i primi due incontri che abbiamo fatto di laboratorio, che sono stati oltretutto, più di scrittura creativa. Sono stati coinvolti tutti i parenti e quasi tutti i volontari di Alzheimer Café, e abbiamo avviato il progetto con una fase, di scrittura e di racconto, in seguito a nostri stimoli.

M= Sempre nella pratica laboratoriale, cioè già inserendo una fase di apertura, un rito di chiusura, quindi già seminando qualcosa di come noi operiamo, come laboratorio, però anche dicendo già a tutti, sin dall'inizio che nel 2015 ci sarebbe stato il laboratorio teatrale, proprio per la realizzazione di uno spettacolo, quindi questi incontri dovevano essere conoscitivi con tutti, poi chi avesse voluto continuare l'esperienza proprio da Attore, allora avrebbe continuato. Mentre l'idea del laboratorio di scrittura, ci sembrava anche un buon modo per portare tutti nell'esperienza comunque.

E= Perché comunque il materiale su cui hanno lavorato, gli attori arriva soprattutto da quegli esercizi di scrittura che abbiamo fatto, per cui comunque non solo gli attori sono inseriti nello spettacolo finale nel lavoro, ma c'è un contributo che arriva da tutti.

I= In questa fase di avvio, che attività, che azioni avete svolto con i vostri interlocutori più istituzionali?

M= Riunioni di programmazione e di progettazione. Proprio abbiamo costruito insieme, per cui ascoltando, anche quello che era il desiderio, da parte dell'istituzione come RSA, quindi la figura di Dolores Nuzzo e Maria.

I= Che sono?

M= La geriatra, referente del progetto Alzheimer Café e un'educatrice del centro diurno della RSA, che segue il progetto Alzheimer Café insieme dottoressa.

I= Perché Alzheimer Café era già attivo da quando?

E= Da marzo 2014, quindi di fatto stava iniziando la sua prima stagione completa da Settembre.

I= Voi siete andati a vedere un incontro dell'Alzheimer Café, prima di iniziare avete avuto occasione di fare anche questo prima, tra le attività?

M= No diciamo che io, essendo in oratorio, sfruttavo l'occasione poi di andare a salutare chi c'era lì, un po' anche per poter conoscere ciò che fosse, perché noi non conoscevamo molto la realtà di Alzheimer Café, come è stata anche a Seguro, e quindi diciamo così, prima è passata come questa conoscenza come una istituzione

cioè nel senso Oratorio e Alzheimer Café che si incontravano, e poi invece è diventata, un progetto nostro, come teatro.

E= quindi abbiamo fatto degli incontri di progettazione e poi di programmazione con la dottoressa e con Maria, sempre nel suo studio alla RSA. Abbiamo cominciato ad incontrarci già lì.

M= E da lì abbiamo cominciato a scrivere degli obiettivi delle finalità ecc... Che poi abbiamo riguardato insieme e corretto.

E= Voi abbiamo proposto loro quali potevano essere gli obiettivi, in base al metodo di lavoro che abbiamo del teatro sociale, e loro ci hanno espresso gli obiettivi che volevano per quel gruppo, quindi proponendo, facendo la proposta ai parenti e ai volontari dei malati che frequentavano Alzheimer Café, hanno delineato i loro obiettivi rispetto a quelle persone.

M= Tanto che la metafora del progetto, proprio nasce da una frase che ci ha riportato Dolores in una riunione di progettazione, proprio da un parente, con la metafora del guardare il bicchiere non per forza mezzo pieno o mezzo vuoto ma anzi sempre più...

I= Gli obiettivi che avete definito per questo progetto quali erano?

M= Erano obiettivi che noi vedevamo "standard" rispetto al laboratorio teatrale: favorire un po' una scoperta/riscoperta di sé e del sé in relazione, creare dei motori creativi di condivisione, di creazione condivisa, facilitare, sempre questo lavoro, per noi in questo caso, ci sembrava ancora più interessante che quello dell'autogestione del gruppo, nelle scelte proprio del laboratorio, cosa mettiamo in scena, cosa ci interessa, come e dove possiamo/dove migliorare, per arrivare poi a preparare qualcosa, questi erano gli obiettivi. Poi nella stessa sede abbiamo aggiunto, mi pare di ricordare, di favorire un lavoro sulla conoscenza, arrivare alla creazione di qualcosa che possa essere informativo rispetto alla malattia di Alzheimer, che era un obiettivo richiesto, proprio dalla struttura.

E= E poi invece un obiettivo rispetto alle relazioni in quel gruppo, fare in modo che queste persone si conoscessero, entrassero in relazione, condividendo un'esperienza così forte, perché la dottoressa, ci aveva sottolineato, che certo arrivavano ciascuno con il proprio malato all'Alzheimer Café, ma ognuno rimaneva però, un po' come un'isola, rimaneva lì, si trovavano nello stesso posto, ma non entravano in contatto, molto in comunicazione e in relazione.

M= Anche in momenti quelli post attività, informali, nel momento merenda che volutamente vuole favorire però... diciamo che alcune volte, soprattutto per chi era all'inizio, questa cosa era un po' più difficile. Il laboratorio voleva essere un aiuto su questo, anche già creare un po' di confronto, anche il rapporto con il malato, cosa che abbiamo visto emergere nel laboratorio, e un po' anche con il gruppo di volontari, perché così anche in modo naturale, dovessero esserci durante l'anno, delle emergenze sanno che si possono sostenere tra di loro, sia con i volontari che con i parenti.

I= Invece i vostri obiettivi quali erano? Perché avete deciso di iniziare una collaborazione?

E= I nostri obiettivi avevano a che fare innanzitutto con la novità del contesto in cui ci trovavamo, nel senso che non ci era mai capitato, di incontrare Alzheimer Café, è una realtà così legata alla malattia, e quindi era per noi di stimolo, dato che anche noi eravamo non dico all'inizio della nostra attività, ma stavamo iniziando a diventare più strutturati con i nostri progetti e con le nostre iniziative, quindi era un nuovo trampolino, era una nuova frontiera da percorrere, diciamo da affrontare.

M= Anche perché era una prima occasione, non di lavorare in contesti di fragilità, ma in contesti di fragilità con anziani in questo caso sì era la prima occasione, c'era già capitato, rispetto ad altri progetti, di fare dei progetti teatrali con anche gruppi di adulti o comunque, di gruppi più grandi diciamo di età e con fragilità, ma non in questo caso specifico, con gli anziani o con il confronto con la malattia di Alzheimer. Quindi sicuramente, un obiettivo nostro, era anche di poter mettere in campo il nostro metodo e quello che potevamo fare creare per aiutare anche l'obiettivo che era espresso, cioè creare qualcosa di informativo. D'altro lato ci interessava anche proprio fare passo passo la costruzione di un progetto che potesse arrivare al laboratorio integrato. Questa era già una cosa che si disse, sin da subito. Però noi avevamo detto, mettendo proprio in campo nella progettazione la nostra strada e loro la loro in questo momento di avvio, proprio in generale,

abbiamo detto facciamo un primo anno prendendoci cura del partire con una proposta di laboratorio teatrale, per cui cominciando tra virgolette, con educare al metodo del laboratorio qualcuno in modo che poi se, con la volontà di aprirsi all'integrato, arriva già qualcuno che ha la stessa grammatica, capisce quando facciamo gli esercizi o facciamo delle proposte, potrebbe essere anche un facilitatore, non è per tutti una novità assoluta.

E= Poi avevamo intuito che si sarebbe venuta a costituire una buona equipe di lavoro, nel senso che visto lo slancio della dottoressa, perché è stata poi lei a dire, quando Max ha raccontato quello che facevamo e facciamo, è stata lei a dire facciamolo anche all' Alzheimer Café, quindi questo slancio ci ha colpito e abbiamo intuito che poteva nascere una buona equipe di lavoro.

M= Quindi un'altra cosa che emerge da tutto questo, era anche di crescere come nostra, diciamo, competenza questo poteva essere sicuramente.

I= E voi avete fatto anche delle azioni, sempre in questa fase iniziale, di raccordo con altri operatori, con l'università con?

M= Allora sicuramente, io avevo seguito più la parte, mi sono informato su come sono arrivati a Seguro all'oratorio, quindi con l'istituzione l'oratorio mi ero fatto raccontare, come era nato il legame, questa rete, per cui mi ricordo che avevamo seguito questo passaggio. Mentre per quanto riguarda l'università Ele forse, non mi ricordo, se già avevamo dunque...

E= Non mi ricordo se avevamo raccontato a qualcuno del corso di teatro sociale, forse...era finito il corso, però forse avevamo raccontato a qualcuno questa cosa, può essere?

M= Non mi ricordo, ma sicuramente è nato il contatto diretto proprio con l'università nel momento in cui noi, ben consapevoli che si sarebbe partiti con una struttura integrata per cui, sapevamo che era necessario per noi un confronto, che era anche utile ai fini del progetto, era proprio fondamentale, però non mi ricordo se questa cosa era già stata detta, proprio anche solo come confronto e come racconto all'inizio del progetto e comunque all'inizio, che all'inizio era più "standard" all'inizio era un laboratorio teatrale.

I= Durante questa fase eravate soddisfatti della vostra, delle cose che siete riusciti a mettere in opera?

M/E= Quello sì, sicuramente sia come progettazione in equipe, che delle relazioni che si sono venute a creare in equipe.

I= Era quello che vi aspettavate o era diverso?

M= A me verrebbe da dire anche di più, proprio nel senso diciamo sulla progettazione, io ho questo ricordo, era proprio piacevole mettersi al tavolo e pensare, proprio arricchente.

E= E quando abbiamo anche prodotto il progetto scritto, io mi ricordo che eravamo contenti di come era stato formulato, per cui sì.

I= Problemi incontrati in fase iniziale? Di vario tipo con gli anziani, con tutti? In questa fase di avvio?

M= Avvio sempre al massimo, non tanto come problema ma se devo pensare a una difficoltà, ovviamente è stato un punto importante e sul quale riflettere come avviare la proposta? Per cui ci siamo chiesti ok adesso però noi arriviamo, non possiamo piombare dal nulla con questa cosa, pensiamo a una struttura che possa proprio accompagnare poi al laboratorio, ed è stato per questo che abbiamo pensato...

I= Ma perché temevate che non, avrebbero fatto fatica?

E= Le perplessità sulla proposta, nel senso lo proponiamo a tutti? Proponiamo solo ad alcuni? Però come facciamo a gestire i malati se alcuni volontari e i parenti sono impegnati nel laboratorio?

I= Quindi questo è stato un problema?

M= Sì proprio programmare una gestione per l'inizio, anche come sarà recepito? Può interessare? Nella prima fase se non sbaglio, poi negli incontri che sono stati fatti in Alzheimer Café, cominciava a essere annunciata l'idea che sarebbe iniziata questa proposta qua. Per cui quando noi siamo arrivati il giorno prima del primo incontro di laboratorio ci si aspettava, che arrivavano Max ed Elena, gli operatori che avrebbero seguito questa parte qua. C'era infatti qualcuno che faceva la battuta "Ma io a teatro non mi ci vedo", quelle cioè, un po' di timori di pregiudizi, di quando la proposta viene fatta a tutti, per cui non tutti scelgono di aderire.

I= Quindi rispetto al gruppo iniziale, questo che ha partecipato a questa fase di avvio, quale è stato secondo voi il risultato, o i risultati tangibili che avete avuto?

M= Che tutti hanno partecipato alla proposta, nessuno ha proprio detto io non la faccio, noi abbiamo fatto due incontri con giochi di scrittura, giochi con tutti, dove noi abbiamo detto se qualcuno non si sentiva di partecipare ecc...noi chiedevamo di fidarsi e di trovare un modo per partecipare, poi se uno proprio non voleva, liberissimo di non partecipare, per cui abbiamo apprezzato molto i fogli che arrivavano bianchi, perché era un modo per partecipare ma per esprimere, anche il fatto che su quello io non avevo voglia di dire la mia.

E= Un altro risultato tangibile è che alcuni di loro, sono tutt'ora coinvolti nel progetto per cui hanno continuato, quindi dall'inizio hanno fatto nascere, hanno continuato poi a partecipare.

M=Che poi hanno partecipato come attori, e poi un'altra cosa tangibile è che, in alcuni casi anche dove non era richiesto espressamente, però qualcuno nei giochi di scrittura ha scritto materiale personale. E noi avevamo già messo a tema ovviamente, per essere molto chiari con tutti che questo materiale sarebbe servito per eventualmente, iniziare un laboratorio poi non si sapeva uno spettacolo, festa, un video, delle foto però su questo nessuno ha espresso un disaccordo.

I= Poi invece, quando inizia quella che possiamo definire la fase del laboratorio di sviluppo del laboratorio?

E= Seconda metà di Gennaio, quindi con la ripresa dell'Alzheimer Café, quindi dopo le vacanze di Natale, quindi Gennaio 2015.

I= Che attività avete svolto?

M= Abbiamo iniziato, è stato un laboratorio che è andato da Gennaio a Giugno. Avevamo già ipotizzato quindi la chiusura del laboratorio, c'era già un'ottica di cosa possiamo preparare insieme... e quindi siamo poi partiti, a grandi linee, come nei laboratori teatrali: alcuni incontri, per preparare il gruppo, creare il gruppo, partendo già da alcuni stimoli che arrivavano dal laboratorio che avevamo fatto di scrittura, questo micro laboratorio, quali musiche, immagini, film, anche stimoli per improvvisazioni, alcuni arrivavano dalle scritture precedenti, frasi. Avevamo già del materiale dal quale partire, poi abbiamo provato proprio delle creazioni sceniche legate al tema, ci siamo chiesti e, quindi abbiamo chiesto alla dottoressa, che partecipava al laboratorio, di occuparsi della parte scientifica di quello che voleva essere, l'informazione da dare durante lo spettacolo, quello per cui Dolores, aveva scritto tre testi che parlavano di come nasce la malattia di Alzheimer, perché prende questo nome, e che cos'è la malattia nel senso proprio medico del termine. E un altro invece che è stato un gioco con il gruppo legato ai numeri. Per cui i numeri rispetto all'anno in cui è stata scoperta la malattia, il numero di malati che ci sono in Italia, di quelli in Lombardia, il numero verde per ecc... Abbiamo giocato anche a creare degli ambienti durante l'improvvisazione che potessero essere di gioco, di festa. Perché il tema della leggerezza era sottolineatissimo dai parenti, per cui abbiamo creato queste cose, tipo ci troviamo, giochiamo, la festa, giochiamo a tombola...

E= Poteva sembrare un paradosso all'inizio, cioè quando all'inizio dell'attività sia dalla dottoressa sia poi dal gruppo, era venuta fuori la volontà di parlare della malattia, di affrontare il tema direttamente e addirittura, di portarlo fuori in qualche modo anche se non sapevamo in che forma, ma l'obiettivo era portarlo fuori, se poteva sembrare un paradosso dire "però ci vogliamo sollevare", vogliamo un sollievo, vogliamo un po' di leggerezza, vogliamo un po' sorridere. Perché noi viviamo in una condizione che spesso ci toglie questa cosa, e quindi in questa ora in cui facciamo teatro, vorremmo ritrovare questo, e vorremmo far capire e informare sull'Alzheimer, anche attraverso la leggerezza. Per cui queste due richieste, che potevano sembrare apparentemente incompatibili, hanno dato poi il sapore, sia a tutto il lavoro del laboratorio, la scrittura e poi la creazione scenica, e poi anche allo spettacolo, perché anche nello spettacolo, poi abbiamo inserito delle scene che potevano sembrare tragiche, ma che sono state rilette in chiave più leggera, in chiave simpatica insomma, per cui il gruppo ha espresso queste due volontà.

M= E poi ovviamente questo, proprio in senso stretto il tema parallelamente, si sovrappone il fatto, che ci si abitua, come gruppo a lavorare in un'ottica anche teatrale, cosa vuol dire occupare lo spazio, cosa vuol dire usare la voce il respiro, la modalità del rito di apertura del laboratorio, del riscaldamento, la sperimentazione, poi la creazione scenica, poi la condivisione, cercando di stare nell'ora. Perché poi comunque si parla di un'ora con tutti i pro e i contro dell'ora dell'Alzheimer Café, e quindi dell'inizio preciso alle 15.00, quindi della chiusura precisa alle 16.00 che erano un po' impossibili, però c'era anche tutto questo tipo di lavoro, che poi

ha portato il gruppo a essere autonomo su queste cose, quindi fondamentale poi si parlava di mettere in scena eventualmente qualcosa, ed effettivamente poi è stato così.

I= Durante questa fase avete avuto degli eventi, delle situazioni o fatto delle azioni di raccordo con altri operatori, oppure con l'università o con altri soggetti?

M= Mi verrebbe di dire di no.

I= Rispetto a questa fase avete, siete soddisfatti per quello che avete realizzato?

M/E= Sì.

I= Corrisponde proprio a quello che avete programmato?

M= Sì, rispetto anche alle creazioni sceniche e anche rispetto ai risultati a quello che proprio emergeva dal gruppo sì, anche perché noi si ci verificavamo tra noi da un incontro all'altro, sia alla fine tramite la condivisione nel gruppo, avevamo dei rimandi che ci confermavano che la strada che il gruppo stava prendendo era una strada che a loro corrispondeva, e anche poi tenendo sempre il raccordo con Dolores. Con Dolores c'era sempre e comunque, anche se lei era un partecipante al laboratorio, un confronto rispetto come stava andando, anche nelle fasi prima si parlava di raccordi con altri, cioè e come se lei fosse un partecipante ma anche un'osservatrice anche se aveva fatto parte dello spettacolo.

I= Problemi incontrati durante questa fase di laboratorio?

M= E' quello che dicevo prima, quindi l'inizio e la fine come orari.

E= La gestione dei tempi.

M= Era 15.15 – 16.30 solo che alcune volte, anche noi come operatori ce lo potevamo permettere, altre volte c'era altre cose, per cui risultava la chiusura, sempre alcune volte necessaria quando invece si poteva andare avanti.

E= E poi diciamo, che a volte, avevamo dovuto alcune volte delle operazioni di contenimento, di alcuni entusiasmi o di alcuni slanci per tenere il gruppo unito su una direzione di lavoro, per cui alcune volte il rischio di dispersione di concentrazione che andava alcune volte da un'altra parte, ma poi si ritornava sul lavoro.

M= Ad esempio durante l'improvvisazione i commenti del pubblico, e poi allora anche gli attori sentivano, perché non erano commenti sussurrati, ma parlavano praticamente con gli attori, alcune cose come ad esempio “ Ah sta andando la macchina” intanto quello che stava andando alla macchina gli veniva da ridere perché avevano detto così nasceva così...questo come.

E= Gli strumenti teatrali, il lavoro sugli strumenti teatrali e sui linguaggi teatrali è stato in progressione, quindi all'inizio facevano fatica a stare in una dimensione, in cui c'era qualcuno che faceva vedere l'improvvisazione e il pubblico che guardava, c'era questa situazione in cui si interagiva, oppure il pubblico guardava, in cui si interagiva oppure alcune volte capitava che facevamo degli esercizi, con la musica di occupazione dello spazio, quindi in una dimensione in cui serve stare in silenzio, ascoltare la musica, magari capitava la chiacchiera perché loro, anzi li avevamo attivati sul condividere il raccontarsi in quei momenti in cui c'era il vuoto loro ne approfittavano per scambiarsi due parole, e allora li si cercava di riportarsi sull'attività in senso stretto.

I= Con altri soggetti no? Rispetto ad altre variabili?

M= No anche perché in questo primo anno, forse una cosa interessante da sottolineare che non avevamo detto prima, da parte dell'istituzione Oratorio, c'era una piena accoglienza, proprio autonomi, il gruppo Alzheimer Café, era totalmente autonomo, con le chiavi entrava, chiudeva faceva la sua attività, lo spazio era in concessione, quindi non c'erano particolari difficoltà.

E= Addirittura uno dei volontari che partecipava all'Alzheimer Café è anche una persona che frequenta qui il laboratorio come tecnico, per cui si occupa a che fare con la gestione del salone e questa cosa facilitava.

M= Oppure noi usavamo, anche un altro spazio per le prove, una sala più piccola per le prove e il salone, invece per i momenti insieme, non era calcolato un altro affitto, altro spazio occupato.

I= Quindi se doveste dire di questo periodo i risultati tangibili?

M= La condivisione di esperienze che io sintetizzerei in questo esempio qua, in un incontro è stata creata la scena dell'azione di mettersi e togliersi la cintura, che ha scatenato proprio lì è stato quasi mi verrebbe da dire emozionante, proprio come cosa il fatto che dopo, a turno tutti si siano detti come... si era mettere togliere la

cintura, apparecchiare e sprecchiare, che uno mette giù il bicchiere e l'altro lo toglie...poi lo mette e lo ritoglie e su queste due cose, si era creato, una condivisione bellissima su, tra parentiah tu come reagisci quando lui fa così? Perché ho visto che in scena hai fatto, quella che si arrabbia allora io ho capito, che forse alcune volte guardandoti, aiutami a ricostruire... guardandoti che ti arrabbiavi con lui, mi è venuto da pubblico un motto di tenerezza ma forse non c'è bisogno di arrabbiarsi, però io nella mia vita di tutti i giorni mi arrabbio quando succede questa cosa qua, per cui mi è d'aiuto per verificarmi su questo atteggiamento qua.

E= Hanno condiviso molto del loro quotidiano, che hanno rivisto rappresentato da altri, o rielaborato o che gli è arrivato come stimolo vedendo rappresentato altro.

M= Poi c'è da ricordare che la provenienza dell'esperienza è diversa, per cui un conto quando dici "mia moglie ..mi sono arrabbiato con mia moglie un conto quando dici mi sono arrabbiato con mia mamma, con mio papà con mio marito cioè cambia il rapporto".

I= E i vostri obiettivi in questa fase? Vostri personali come sempre? se c'erano non c'erano? Professionali/personali?

E= I nostri obiettivi primari forse era quello, di mettere il gruppo nelle condizione di stare bene, cioè di vivere bene l'esperienza del laboratorio in sé, nel senso che quell'ora una volta ogni quindici giorni, per loro doveva essere speciale, doveva essere un momento per cui stare bene.

M= Stare bene anche se si andava a scavare, forse su qualcosa che riguardava...

E= stare attenti alla misura, da tenere nell'approfondire il tema, perché altrimenti avremmo scatenato delle reazioni di tristezza o così ...

M= E se succedeva, cioè non era tanto il problema che emergesse un sentimento più di tristezza, o di fatica ma che, di essere in grado poi nella conduzione, nel lavoro teatrale di riportare questa cosa e di chiuderla, di ricomporla e non lasciarla lì, che è emersa.

I= Quindi più come obiettivo vostro è quello di come gestire?

M= Sì io avrei detto, sul metodo di lavoro, per cui come gestire la condizione di fragilità, e testare questo tipo di attività, di contesto di partecipanti.

I= Invece lo spettacolo, l'evento finale è? Il periodo di allestimento e poi il punto di realizzazione proprio dell'evento?

M= Maggio/Giugno. Perché a Giugno in realtà si parla di 4 Giugno e 5 Giugno perché ci sono stati due spettacoli, mentre l'allestimento sono state le prove che hanno visto, il gruppo impegnato da sì, dopo Pasqua, forse un po prima di Maggio.

E= La scaletta dello spettacolo è arrivata a fine Marzo, perché Pasqua era tipo il 6 di Aprile, per qui da Aprile, il lavoro proprio sull'esito finale.

I= E voi che ruolo avete avuto? Secondo voi il vostro ruolo è cambiato o no? Che ruolo avete avuto in questa fase di allestimento e realizzazione dello spettacolo?

M= Allora mi verrebbe da dire, che l'unico cambio è che il focus emerge un po' di più sulla regia, guardando durante l'allestimento, però non sento così forte questa parte, cioè sento che è rimasta molto la, il sapore del laboratorio, non si è perso il riscaldamento, non si è perso quel clima.

E= Anche perché siccome è stato proprio creato, rimettendo insieme, tutti i pezzi che erano emersi dal laboratorio, ma rimettendoli insieme secondo i desideri del gruppo e costruendo con loro la composizione dello spettacolo, non ho avvertito una chiusura tra il momento del laboratorio, e il momento in cui siamo diventati anche registi della cosa, è stato molto morbido il passaggio.

M= Facilitava anche perché in uno spazio piccolo, in un'aula era naturale che già ci fosse un po' di pubblico, non eravamo solo noi, cioè molto diverso quando invece si crea l'allestimento di uno spettacolo in altri nostri lavori è capitato, essendo in teatro proprio noi siamo giù, ci sono tutti gli attori su, essendo nell'aula era molto facile anche per facilitare loro che non volevano e non potevano tutti stare in piedi per 50 minuti di prova venire della parte del pubblico, per cui si era tutti insieme, ci si chiedeva cosa poteva essere migliorato di ogni scena, per cui è stata anche la parte di regia, condiviso almeno comunque di esperienza di pubblico consapevole.

I= Tra i due ruoli quali sono le differenze notate? Che avete notato in questo caso?

M= Cioè se è solo laboratorio o regia? No più che differenze magari un rischio.

I= Ma in questo caso secondo voi cioè cosa è successo in questo passaggio? Ci sono state delle variazioni di ruolo molto piccole?

M= Si penso sulla sintesi, nel senso che a una certa bisognava definire come fare la scena, anche solo banalmente quello.

E= Però il gruppo l'ha capita subito questa cosa, cioè la necessità di sintesi di dire, ok però questa scena funziona così.

M= Quindi come si chiude, adesso decidiamo come si chiude e la prossima volta ricordiamoci che si chiude così, quindi proprio sulla struttura dello spettacolo.

E= E poi sul mantenimento di quello che avevamo deciso, quindi che invece nel laboratorio è più variabile e quindi quello che si prova una volta, la volta dopo si prova una cosa diversa, lì abbiamo lavorato anche sul tenere, quello che avevamo deciso, e noi eravamo un po' garanti di questa cosa qua. Ricordavamo di volta in volta, il lavoro che era stato fatto.

M= Mi vien da dire, che se quando si fa il laboratorio e basta, lo stimolo porta sempre in un punto diverso, la cosa sulla quale forse bisogna lavorare di più nel momento in cui c'è la creazione dello spettacolo è di avere quella capacità, come conduttore magari da riscaldamenti diversi o in modi diversi, in tempi diversi per come si sta ognuno, nelle volte diverse riportare sulla stessa scena magari capendo anche dove ci sono margini di improvvisazione che noi abbiamo un po' mantenuto dentro la scena, sappiamo come va state in ascolto, sull'ascolto abbiamo lavorato molto per cui, su come si risponde alle battute ecc.. Ma sappiamo quali sono i segnali che costruiamo noi interni allo spettacolo quindi l'inizio e la fine della scena e i passaggi.

E= Una cosa che ha aiutato molto, secondo me, a tenere una morbidezza di passaggio è stato, che i riscaldamenti, il lavoro con la musica diciamo preliminarmente alle prove, aveva lo stesso carattere degli esercizi sulla musica che si facevano nel laboratorio quindi un'impronta del tipo di esercizio era sempre quella mantenuta ecc... però allo stesso tempo magari si lavorava sulla musica che poi c'era nello spettacolo, che c'era nelle prove oppure si lavorava per costruire quel riscaldamento un'azione corale che poi era comunque inserita nello spettacolo, quindi questo momento di lavoro ibrido tra il riscaldamento e già la creazione di un evento corale ad esempio ha favorito questo passaggio.

I= Come secondo voi come è riuscito questo evento?

M= L'evento in sé? Innanzitutto specifichiamo l'evento è stato fatto in due occasioni. La prima è la festa finale di Alzheimer Café, per cui abbiamo detto facciamo una prova aperta.

E= L'ultimo incontro di Alzheimer Café è stato strutturato come festa, in cui veniva presentato questo spettacolo, agli altri partecipanti di Alzheimer Café.

M= Sì infatti li abbiamo detto in progettazione, abbiamo detto quindi lo facciamo per loro, quindi valutiamo, spieghiamogli il valore che forse chi non ha partecipato al laboratorio, possa avere in anteprima uno sguardo su quello che poi diventa, un messaggio che viene comunicato da un gruppo, che ha rappresentato dagli gli attori ma riguarda tutti, e poi dove ognuno ritrova una frase, una parola, qualcosa che aveva buttato lui, come stimolo e poi se lo ritrova sullo spettacolo.

E= Sull'invitare anche i malati a vedere lo spettacolo di questo evento, ci siamo confrontati con la dottoressa, e lei ha abbiamo poi concordato di lasciare libera scelta, comunque di presentare a tutti come sarebbe andato l'ultimo incontro anche perché era la festa finale e quindi poi lasciare libera scelta se partecipare.

M= Il dubbio era puramente di situazione poi del malato, per cui se un malato è in un momento, il malato non vuole stare fermo, non riesce a stare fermo durante lo spettacolo può essere motivo per gli attori di distrazione o d'altro la musica forte, le sollecitazioni che arrivano dagli attori possono creare qualche reazione ..per questo mi ricordo, ci siamo chiesti e detto proviamo a fare questo esperimento, che poi è andato molto bene, nel senso che lo spettacolo poi è stato guardato da tutti.

E= Anzi i malati che magari avevano, il marito, la moglie in scena erano in prima fila, per cui era magari erano messi lì dalle mogli.

I= Invece il secondo dicevate?

M= Il secondo evento è stato l'evento che possiamo definire più comunicazione nel senso che li erano invitati innanzitutto le istituzioni, oratorio e comune che patrocina, in questo caso il comune aveva proprio sostenuto le spese dell'evento che è stato fatto nell'auditorium comunale, non negli spazi dell'oratorio. La serata voleva essere una serata evento informativa per cui è stata introdotta da noi come racconto dell'esperienza, poi c'è stato lo spettacolo e poi la dottoressa ha invece spiegato cos'è Alzheimer Café, che per noi era un punto importante.

E= Dottoressa e Maria.

M= Maria ha raccontato quali sono le attività artistiche, ludiche e comunque le attività creative della fondazione sia SRA Santa Caterina che dell'Alzheimer Café, comunque legate agli anziani. Poi è stato chiuso con un momento musicale che di un signore che era sia simpatizzante della realtà perché ha la moglie, se non sbaglio ricoverata in un altro centro, e quindi aveva creato queste canzoni forse, mi verrebbe da sintetizzare, sul senso di accompagnare una persona malata, soprattutto una persona a te cara, soprattutto una persona già anziana.

I= E come è andata questo come lo giudicate riuscita, questa secondo evento?

M=La serata in sé sì, forse l'unica critica che dobbiamo riconoscere un po' ripetitiva, non lo spettacolo ovviamente, però nel senso che all'inizio noi abbiamo spiegato come è nato il progetto, per cui quindi abbiamo dovuto buttare qualcosa rispetto Alzheimer Café, poi Dolores ha spiegato Alzheimer Café e buttato qualcosa sul progetto, poi c'è stata la musica che è stato un momento diverso, però ha comunque allungato la serata, per cui al massimo sulla cosa che comunque abbiamo lavorato poi adesso per il nuovo evento è definiamo bene, la scaletta in modo che non sia.

E= Oltre che la scaletta i contenuti di ogni intervento, quindi specifichiamo che noi interveniamo a parlare del progetto teatro, che invece la dottoressa parla esclusivamente di Alzheimer Café e della malattia, abbiamo cercato di introdurre.

M= Cioè di verificare cosa dobbiamo dire o se qualcosa è superfluo, per esempio se vale la pena noi non interveniamo all'inizio o ci sia solo l'introduzione di Dolores.

I= E gli spettatori sono stati coinvolti?

E= Gli spettatori sono stati molto coinvolti, abbiamo avuto molti rimandi diretti sia da persone che noi abbiamo invitato, quindi conoscevamo, persone più o meno vicine a noi, persone sia che hanno provato a fare teatro, persone che non hanno provato.

M=Anche persone di Settimo hanno partecipato, altre che non hanno partecipato, persone dell'oratorio.

E= Quindi sono venuti a darci dei rimandi sia persone che abbiamo invitato noi sia persone che sono venute.

M= Il risultato se possiamo parlare dello spettacolo in sé, dell'evento comunque è molto riuscito, noi sottolineiamo quella criticità ma l'impatto dello spettacolo soprattutto, della parte performance è stato fortissimo.

E= A me è arrivato proprio, questa frase rispetto alla performance in sé allo spettacolo "E' stata una cosa molto potente" cioè è arrivato come rimando la potenza, la forza comunicativa del mezzo.

I= E hanno partecipato altri operatori?

M= Nel senso che erano tra il pubblico?

I= Sì?

M= Allora operatori rappresentanti delle istituzioni sì, quindi preti sindaco e assessori, altri operatori che poi si sono presentati a noi c'erano degli educatori quindi ad esempio della rete con Rho.

E= Anche infermiere forse?

M=Si a ecco l'invito è stato fatto anche a tutto il personale del RSA a tutti anche a Sacra Famiglia è stato mandato l'invito...

E= Poi tra i volontari c'è l'infermiera per cui...

I= Però l'invito è stato esteso a tutti e la presenza c'è stata?

E= Qualcuno sì.

M= Qualcuno sicuramente la rappresentanza di Fondazione Sacra Famiglia, forse c'era ma non, c'era forse qualcuno ma, forse quel signore...

I= Però diciamo che non è stato palese?

M= No, palese no.

I= Invece gli anziani come hanno reagito? A questo evento? All'evento aperto? Per quello per cui avete potuto registrare? Vedere? Osservare? Gli anziani che hanno partecipato come pubblico.

M= Nel pubblico c'erano i parenti, per qualcuno, per cui si è mossa, si sono mossi i volontari di Alzheimer Café, che hanno dato la loro disponibilità a prendersi loro cura del malato durante la performance, e non ci sono stati momenti di disturbo, non c'è stato nessuno o qualcuno che ha dovuto uscire dalla sale quello no ..E anche da parte degli altri anziani che c'erano, perché secondo me parte del pubblico era composto da anziani del territorio, c'è stata una partecipazione molto di sostegno.

E= Anzi sono arrivate battute agli attori tipo...eh adesso siete attori famosi che venite a recitare all'auditorium, perché magari è gente che si conosce del territorio e vedevano i conoscenti e partivano queste battute.

I=E invece rispetto a quelli che hanno partecipato, hanno agito insomma allo spettacolo cosa avete registrato questa fase dell'evento? Quali effetti?

M= Io mi ricordo molta commozione sul finale dello spettacolo.

E= Io però anche capacità di gestirla come attore in scena e personalmente soprattutto sul finale, e poi un a presa di consapevolezza dell'importanza di quello che stavano facendo.

M= Sì sì assolutamente, e non mi ricordo segnali di stanchezza, proprio non me lo ricordo.

E= E lì si sono resi proprio conto.

I= Perché l'età più o meno era?

M= 60/70 proprio quella fascia lì, a parte qualche caso perché c'erano due figli di persone malate li stiamo parlando di 40/50 anni.

I= Invece conclusa questa parte, la fase che chiamiamo complessivamente di ri-progettazione, secondo voi in che periodo è stata?

M= Un incontro sicuramente subito, cioè Giugno

E= L'incontro di verifica a Giugno.

M= E poi con Settembre, poi già a Settembre non direi da-a, ma in questi due mesi

E= Cioè ci siamo incontrati con la dottoressa e l'educatrice sia subito dopo l'evento che poi dopo l'estate.

I= Quindi fino a Settembre 2015?

M/E= Sì

I= In questa fase che tipo di attività avete svolto con i vostri interlocutori istituzionali, sanitari, altri?

M= Incontri di verifica con la dottoressa e l'educatrice, e in questi incontri abbiamo riletto l'evento, riletto il laboratorio e aperto il tema di eventuali ri-progettazioni rispetto a progetti nuovi, siccome era già nell'aria il desiderio del progetto integrato avevamo detto forse è il momento di valutare di progettare questo. Sicuramente in questo momento noi abbiamo coinvolto l'università.

E= Ci siamo sentiti bisognosi di una supervisione.

M= Prima era mi verrebbe da dire solo di condivisione, ovviamente le persone che ci hanno sempre seguito nel cammino di formazione, di alcuni progetti in partenza, in questo caso partendo da questa cosa noi sicuramente abbiamo bisogno di strumenti nuovi e di una persona che ci possa seguire proprio al di fuori.

I= Avete incontrato anche altri operatori in questa fase? Di vario genere?

M=Qllora quando abbiamo iniziato con l'università tu Elena hai avuto l'incontro con Le Compagnie malviste.

E= Quindi c'è stato un momento di scambio, di condivisione delle pratiche teatrali nell'Alzheimer Café, per cui loro mi hanno raccontato la loro esperienza come era nata, come era in quel momento, perché comunque era un'esperienza di un certo tipo di una certa consistenza e io ho fondamentalmente ho raccontato l'esperienza che avevamo vissuto fino ad allora e le prospettive future, per cui ci siamo promessi, ci siamo trovati sul dire ci teniamo in contatto per il futuro o comunque anche solo per confronto , scambio

M= quell'incontro era già stato fatto in università.

I= Come livello di soddisfazione rispetto a questa fase di ri-progettazione? Ha soddisfatto quello che vi aspettavate, avreste anche programmato come ri-progettazione?

M=Mi verrebbe da dire di sì nel senso che, le risposte alle nostre richieste sono state accolte, cioè anche con l'università è iniziato un dialogo quindi sia tramite te, l'incontro le Compagnie mal viste c'è stato questo confronto, e quindi si erano già messi in moto delle cose quindi sì noi eravamo soddisfatti, non sapevamo come invece si sarebbe attuata questa cosa.

E= Sia per questioni organizzative che per questioni di budget economiche burocratiche.

I=Tra problemi di questa fase quali richiamereste? Se ci sono stati?

M= No forse questo, già emergeva il tema della novità, primo di cambio del prete in oratorio a Seguro, per cui potevano cambiare delle condizioni del luogo dove si era sempre fatto l'Alzheimer Café '. La seconda era la fattibilità del progetto, la terza era creare una nuova rete proprio di sostegno alla pratica del laboratorio in senso stretto.

E=E anche per noi ci siamo chiesti se era necessario che uno dei due, in particolare seguisse il progetto, tra uno dei due ci fosse un referente ed eventualmente se questo progetto, sarebbe stato sostenibile anche un solo operatore. Già lì in quel periodo, stavamo crescendo e stavamo cercando di capire che avevamo la necessità di dividerci sui progetti. Quindi dicevamo un progetto come questo, può essere condotto da una sola persona? Su altri progetti ci siamo dati una risposta sì una risposta no, su questo progetto avevamo aperto già all'ora.

M=Ci siamo già banalmente detto abbiamo voglia di investire tutti e due in questo progetto ancora adesso che abbiamo le forze per poi capire? Creare un bagaglio comune poi, magari in futuro sarà uno che porterà avanti l'esperienza, finché c'è il tempo e la possibilità, eventualmente la sostenibilità della cosa e fare noi un bagaglio comune, poi ognuno lo porterà avanti.

I= Quali sono i vostri obiettivi in questa fase erano?

M= Riconfermare il progetto, fare il modo che il progetto ripartisse un obiettivo era sicuramente, ri-verificare il come.

E= E strutturarli in una maniera più consapevole, diciamo dopo aver fatto un anno di avvio, perché avevamo capito che voleva dire condurre un gruppo di questo tipo, però volevamo essere consapevoli dei nostri strumenti, di capire come continuare a spendere la pratica del laboratorio in questo contesto.

M= Anche perché cambiava il contesto, per cui diventando integrato, per noi diventava comunque una cosa nuova.

I= Quali sono risultati tangibili diciamo di questa fase?

M= Gli incontri con l'università e con gli altri operatori, e la ri-progettazione che poi è stata fatta.

I= Quindi poi inizia il laboratorio, che inizia quando?

M=Febbraio del 2016, fino a Maggio, perché poi ovviamente, già nella fase di ri-progettazione, ci si era detti che per sostenere il progetto sarebbe stato possibile solo, siccome comunque era un po', diciamo si è subito tematizzato dopo, noi avevamo questi obiettivi ecc., però è emerso questo sarebbe stato un anno di passaggio, verso una struttura più stabile del laboratorio. In questa cosa noi diciamo anche per crearci una formazione nostra anche per poterci confrontare sia con te come riferimento dell'università che con eventualmente altri operatori o vedere altre realtà, abbiamo detto, sfruttiamo questo limite, cioè il limite che ci saranno meno incontri lo facciamo sfruttare come facciamo sfruttare, quindi lo facciamo diventare un momento, per riprogettare, ripensare confrontarci su questa pratica.

E= Questa cosa del fatto che c'erano meno incontri è stata anche determinata da due condizioni che ci sono, che l'Alzheimer a Settimo è una volta ogni quindici giorni, quindi già all'interno di un mese, sono solo due gli incontri, e quindi anche nel laboratorio abbiamo sempre tenuto conto di questa cosa, oltretutto, quando è ripartito il progetto, con il laboratorio integrato, la dottoressa ci aveva comunicato, che era loro intenzione, portare avanti in quell'anno anche un gruppo di auto mutuo aiuto, che avrebbe sì sarebbe incontrato una volta sì e una volta no di Alzheimer Café, quindi automaticamente i nostri incontri, essendocene due al mese all'Alzheimer Café, uno occupato dal mutuo aiuto, sarebbe stato uno al mese.

M= Anche perché l'auto mutuo aiuto era una cosa per loro molto importante, che era proprio la conseguenza, naturale, questo è stato detto proprio da loro, anche del laboratorio teatrale, per cui per noi era un obiettivo riuscitissimo, quindi era un passaggio troppo fondamentale, però è vero che si sovrapponeva.

I=Quindi le azioni, le attività che avete svolto durante questo sviluppo di laboratorio?

M=Abbiamo scelto di fare una co-conduzione, alla fine perché proprio questo desiderio di creare un bagaglio comune, ma perché è un po' un modo nostro modo, di operare all'inizio soprattutto in un contesto nuovo, finché c'è la possibilità di sfruttare il fatto che uno possa guardare l'altro nella conduzione, per cui darsi anche dei rimandi esterni, l'un l'altro, avere un modo sempre lavorare e farsi le ossa, sulla co-conduzione, perché nei contesti con grandi numeri, in contesti dove necessaria conoscersi bene come operatori, aiuta anche e favorisce una buona conduzione, poi creare un bagaglio comune, almeno di partenza così che si, crea come dicevo un linguaggio, prima una competenza per ciascuno. E quindi abbiamo scelto questo, è iniziato il laboratorio teatrale e le azioni, erano tendenzialmente sfruttare questa diciamo organizzazione. Incontro di laboratorio tra quello e l'incontro del mese dopo, un momento di confronto, quindi sia con la dottoressa e che con quindi l'università, e quindi diciamo dei momenti di verifica, per poter riprogettare che sono stati fondamentali, perché hanno anche per noi cambiato il modo di condurre.

E= Se non altro la consapevolezza di quello che stavamo facendo, proprio in itinere.

M= Quindi come azioni, se si deve parlare solo delle azioni mi verrebbe da dire questo, anche perché è stato tenuta questa quotidianità, questa modalità di lavoro.

E= Negli incontri in modo in particolare siccome era uno al mese, l'incontro in se aveva anche un carattere molto festivo.

I= Durata e numero di persone?

E= L'incontro era di un'ora quindi sempre dalle 15.00 alle 16.00. Un giovedì al mese per cinque mesi a questo punto, numero di persone andavamo nell'ordine della quarantina.

I= Mentre nel laboratorio precedente?

M= Io avrei detto anche 50.

E= Laboratorio precedente eravamo nell'ordine di tredici, 10/13.

I= Dicevi le azioni più festive nel senso?

E= Nel senso che ogni incontro era concepito, certo c'era uno sguardo sui cinque incontri, quindi sul ciclo di incontri, però ogni incontro era concepito, come compiuto in sé, per cui aveva un carattere di festa, nel senso che quell'evento teatrale del mese, di fare teatro in quel mese. Per cui abbiamo lavorato molto con la musica e con la danza.

M=Abbiamo lavorato molto con la danza, il tema, era proprio danza la vita, abbiamo scelto un po' questa guida, l'anno prima era invece, come tema era La malattia di Alzheimer, ma nel senso informativo, con i suoi aspetti di leggerezza che i con i suoi aspetti più di fragilità. Invece quest'anno era il tema della danza e quindi siamo partiti da questo.

E= Per cui per lavorare su questo, abbiamo lavorato molto sul movimento e sul corpo, a partire dai micro-movimenti fino alla danza nello spazio.

I=Il vostro livello di soddisfazione rispetto all'attività?

M= La soddisfazione per me è alta soprattutto per quanto riguarda l'aspetto, lavorativo mi verrebbe da dire, nel senso come conduttore cioè come conduttore io sono molto soddisfatto perché penso di essere anche cresciuto, rispetto a questo tipo di pratica, in questo tipo di contesto, cresciuto anche in ottica di co-conduzione quindi anche, ad esempio determinante ma proprio determinante, è stato anche parlando, poi direttamente anche con te durante gli incontri, ci è stato, come si dice messo a fuoco il fatto che è necessario, che uno dei due, con un numero così grande, faccia una conduzione più esterna, invece l'altro lavori dall'interno, e questa cosa mi ricordo è stata illuminante, sia in quel caso, che poi ha creato-ricreato un nostro modo di operare in contesti in cui co-conduciamo, ed è stato vincente in tutti i casi, per cui è stato proprio di aiuto, anche perché è più chiaro anche per i partecipanti, questo è importante, è crescita personale, nostra e ammetto che mi ha dato la soddisfazione però mi lasciava sempre quel dispiacere, di non aver attuato il progetto, quello per come

avevamo sperato e lavorato tutti, quindi cioè c'è una soddisfazione perché il progetto è rimasto e perché anzi, questo passo è un passo anche importante, più che insoddisfazione è dispiacere di aver potuto poi, almeno fare un percorso che portasse a una comunicazione.

I=Perché il progetto originario?

E= Il progetto prevedeva innanzitutto una continuità maggiore tra gli incontri, un numero maggiore di incontri.

M= La realizzazione di un evento.

E= La realizzazione di un evento finale, che quindi siamo riusciti in qualche modo, ad avere in questo percorso, facendo adesso l'evento del 21 Settembre.

M= Però è un peccato aver perso la comunicazione esterna dall'oratorio, e la serata in Auditorium, alla quale noi abbiamo subito spinto, mettiamolo a calendario male che vada, cioè male che vada, se ci accorgiamo che la strada è quella di portare una performance, facciamo delle foto sfruttiamo dei video, comunichiamo, perché forse solo comunicando dall'esterno si può avere una percezione, di cosa sta accadendo. Secondo noi era importante soprattutto di fronte al tema che non c'è sostegno, molto per questo progetto qua, progetto intendo laboratorio, per cui se mancano un po' di sostegni proprio a livello di budget, sia sostegno a livello di forze, sia a livello di spazi, se noi spingiamo tutti per raccontare, questa cosa può avere dei rimandi. In realtà però anche è vero che in cinque incontri, il rischio era che fosse una forzatura per cui quanto era giusto e quanto era un desiderio nostro e non una giusta evoluzione del percorso in cinque incontri?, mi ritengo comunque soddisfatto del momento finale di festa del laboratorio teatrale, è stato un evento di chiusura, perché è stato progettato e condotto così, per cui l'esperienza si è chiusa, mi spiace aver perso la parte di comunicazione effettiva verso l'esterno, questo dispiacere non è proprio una mancanza perché capisco che come stavano andando gli incontri era un po' prematuro.

E= Io, anche io sono molto soddisfatta della crescita mia come conduttrice e anche in co-conduzione, ho sperimentato delle competenze, mi sono messa alla prova, in una conduzione interna anche molto in prossimità anche del malato, per cui anche una conduzione molto più fisica, che per la quale mi sento anche soddisfatta devo dire, sento di aver bisogno di svilupparla, nel senso che devo sviluppare proprio una sensibilità e avere consapevolezza più o meno certa di quello che faccio e come lo vado a fare, però sento di avere un buon istinto, su questo tipo di conduzione, e anche in generale per il progetto sento, che abbiamo avuto come conduzione dei buoni istinti, una buona capacità di gestire la situazione, chiaramente aver portato avanti questo progetto può far crescere anche noi nella conduzione, nel saperlo tenere.

M= In un altro punto di criticità, non so se era l'altra domanda?

I= Si

M= Possiamo attaccarci...

I= Quali sono stati i problemi critici?

M= Avrei aggiunto la questione dell'oratorio perché da quanto ho capito, e da quanto ci hanno riportato poi la dottoressa e l'educatrice, essendo cambiato il Don, la questione di gestione dello spazio era un po' diversa, io ero ancora educatore dell'oratorio, questa cosa ovviamente ha cambiato anche un po' la mia struttura, nel senso che io finito il laboratorio e dovevo fare , andare in oratorio, diciamo che perdevo un po' il momento, di condivisione del gruppo, poi si andava sempre avanti fino alle 16.15-16.20, per cui ri sottolineando quella criticità, rispetto all'orario e poi più che come criticità la metto come domanda bastano due conduttori per seguire un laboratorio teatrale a spot con cinquanta partecipanti? Bastano cioè forse bisogna sicuramente fare un pensiero su come eventualmente evolvere in questa cosa cioè...

E= Un'altra cosa che volevo evidenziare era questa, che soprattutto in questa fase, magari ci è capitato di avere, tanti slanci, a noi come conduttori e anche alla dottoressa, slanci in termini di proposte di attività cioè, l'evento abbiamo voluto fortemente questo evento del 21 Settembre, poi ci siamo detti che ci inseriamo magari in altri eventi, magari facciamo questo questo, magari facciamo quello, di fatto poi le forze che ci sono per poter seguire questa cosa sono magari altre rispetto a tutti gli slanci che si hanno.

M=Lo slancio era al 21 facciamo un micro- convegno che termina con lo spettacolo.

E= Anche la stessa dottoressa, mi rendo conto a volte fa fatica a tenere le fila di tutto, cioè veramente poi cmq lei geriatra all' RSA, non ha solo l'Alzheimer Café, per cui anche tenere le fila di tutto, è importante che noi abbiamo la consapevolezza di poter fare quello che riusciamo a fare.

M=Questo ci ha aiutato a capire che da adesso, quindi proprio in questa nuova fase che si apre con questo spettacolo, anche tra noi serve un referente del progetto, che sarà Elena quindi si occuperà sia di eventualmente della conduzione se dovesse ripartire un progetto almeno in questa fascia oraria, comunque in Alzheimer Café dovrebbe rimanere così, sia come riferimento dei contatti, perché è vero che quando l'informazione la segue solo una persona, anche tra lei e Dolores, essendoci solo un passaggio è anche molto più semplice, magari le prime volte avendo tutte e due i numeri, capitava che sentiva o me o lei, poi ovviamente rimettiamo tutto.

I= Dal punto di vista dell'impatto del gruppo che ha avuto questo laboratorio, che impressione avete? Cosa avete ottenuto, secondo voi come risultato tangibile rispetto al gruppo?

E= Che adesso secondo me, non che fanno fatica, però gli sembra strano tornare indietro, nel senso che sono tornata ieri per le prove appunto per il 21, e facevano fatica a dire, andiamo di là solo, che abbiamo fatto lo spettacolo noi parenti e volontari, cioè gli veniva di stare insieme. Per cui fanno fatica a non pensarlo più integrato.

M= D'altro lato un altro tangibile ma in senso lato positivo è che abbiamo qualche attore che partecipa, adesso a questa esperienza qua di spettacolo che ha fatto il laboratorio teatrale integrato, per cui adesso dà il suo contributo in questo spettacolo qua. Rispetto all'esperienza nella quale c'ero anch'io un altro punto positivo era nei rimandi, il fatto che venisse sottolineato, che era una pratica che portava qualcosa di positivo, che ci fosse un sostegno, ci fosse piacevolezza nel partecipare. Un' altro punto di criticità che mi viene in mente era ovviamente la dispersione, con 50 persone, era anche molto difficile, anche andare in profondità su una cosa che sta condividendo una persona, è vero che ci sono altre 49 che solo diamo un minuto ciascuno per dare, è andata l'ora.

I=Dell'evento finale, avete già detto questa festa, il momento finale in realtà non è ancora successo, diciamo che rispetto al momento festivo, quindi la chiusura lo ritenevate comunque riuscito questo evento perché?

E=Perché nell'informalità, comunque ho visto le dinamiche positive rispetto che erano uscite nel laboratorio, non solo la moglie che, sta con il marito malato e gli fa fare merenda, ma il volontario o il parente di qualcun altro che interviene in questa cosa.

M= Emergono poi dei personaggi del laboratorio, che rimangono poi come le mascotte tipo Aldo, che sono stati una riscoperta, che se avessimo continuato solo con i parenti, avremmo perso anche alcune forze di alcuni personaggi che poi hanno partecipato.

E= E poi, si è venuto a creare secondo me, o si sta creando un linguaggio, comune di questo gruppo, che noi avevamo già sperimentato con il gruppo precedente, che aveva fatto lo spettacolo ma anche, in questo contesto integrato, grazie ad alcuni personaggi particolarmente esuberanti e particolari, si è venuta a creare una sorta di grammatica interna di questo gruppo.

M= Non da ultimo, che c'è un legame che cresce con noi operatori, e questo mi sembra importante, che c'è proprio un bel legame.

E= Tant'è che, che quando io ho spiegato i motivi per cui Max, quest'anno non riuscirà più a seguire da vicino, il progetto tutti hanno tenuto ad esprimere che lo volevano salutare, che gli facevano i migliori auguri per il nuovo lavoro, quindi sono legati a noi anche personalmente insomma.

I= Avete registrato durante questo evento finale? Quello che ci è già stato, poi magari ne parleremo per quello che ci sarà settimana prossima. Avete registrato delle reazioni in particolare? Degli anziani perché sai durante lo spettacolo, è più facile vedere, c'è una differenza molto forte tra quello che fai in laboratorio.

M= Direi i grazie che sono stati detti, come espressione di ringraziamento che sono stati detti, era stato detto che era la chiusura, e quei piccoli passaggi che diceva prima Elena, cioè che nell'ultimo ci siamo molto lasciati sulla danza, perché negli ultimi due incontri però, se non mi ricordo male Elena correggimi, gli ultimi due incontri avevamo usato, alcuni stimoli che arrivano dal ballo liscio.

E= Sì.

M= Per cui avevamo fatto il valzer, se non mi ricordo male in uno dei due casi e nell'altro c'era la polca o il tango, comunque, lavorando su questo e la musica classica, vedevamo nella danza anche, che c'erano della variazioni, non c'erano sempre gli stessi che ballavano con gli stessi ma...

E= Anzi addirittura, nel ultimo incontro, di laboratorio prima della festa finale, eravamo riusciti anche a far fare un minimo di creazione scenica con i movimenti con il gesto, che un gruppo andava a montare e abbiamo avuto anche dei titoli per cui proprio una creazione scenica di gruppo.

M= Un altro passettino diciamo.

I= Questo era il periodo era?

E= L'evento finale è stato il primo di Giugno.

I= Ok.

E=2016.

I= Va bene, complessivamente guardando tutto il progetto, adesso abbiamo fatto tutta la storia, siamo entrati nel merito, complessivamente secondo te, secondo voi anzi, rispetto a queste cinque fasi che abbiamo visto, quali sono state le maggiori criticità per il vostro ruolo?

M= La sostenibilità del progetto come problema, che poi è sempre stato risolto, cioè che poi si è sempre cercato "di tappare il buco del problema", una volta riusciamo, una volta riusciamo, però è la precarietà, che un po' viaggia insieme al nostro lavoro, però è anche vero che ti permette, ti fa fare più fatica in una progettazione.

E= Cioè ci vuole anche un progetto di sostenibilità, oltre a una sostenibilità del progetto, poi secondo me i tempi, i tempi sia parlando di orario, cioè un ora soprattutto con il gruppo più numeroso, è un tempo difficile da gestire, tolto il fatto che erano anche incontri sperimentali, per cui andava bene così però un'ora alcune volte è difficile da gestire.

M= Sì programmando altre attività lavorative, al di fuori di quell'incontro se uno programma che sta lì dalle 15.00 alle 16.30 veramente concludere il laboratorio alle 16.25 ti fa stare un po' con l'ansia di chiudere, perché se poi uno deve andare da un'altra parte.

I= Quindi queste criticità come le avete affrontate?

M= Sugli orari alcune volte abbiamo...

E= Posso dire un'altra cosa sui tempi? Non solo secondo me anche la questione che è quindicinale, comunque incide sulla continuità del laboratorio. Forse essere tutte le settimane sarebbe troppo, però una volta ogni quindici giorni, che poi è diventata una volta al mese con il laboratorio integrato, secondo me anche questo è un altro tempo che ha inciso.

M= Come le abbiamo risolte? Quello dell'orario un po' spingendo alcune volte dicendo adesso cominciamo. Alcune volte spingendo per cominciare, più che per chiudere, piuttosto è meglio iniziare alle 15.00 e finire alle 16.10, piuttosto che iniziare alle 15.10 alle 16.00 con l'ansia, nel senso che, se dobbiamo guadagnare qualcosa meglio sull'inizio, così che anche nella condivisione non perdiamo tempo.

E= Però dall'altra parte anche sull'inizio, capita che dando loro l'inizio all'Alzheimer Café alle 15.00 alle 15.00 iniziano ad arrivare, per cui forzare la mano, e iniziare alle 15.00 puntuali, magari poi qualcuno arrivano dopo. Quindi questo è il rischio. C'è sempre un rischio su questa cosa qua. Nell'ultimo, nell'ultimo periodo in cui abbiamo fatto le prove poi erano i primi ad iniziare alle 15.00, perché sapevano... perché quando hanno iniziato alle 15.00 era il momento in cui si doveva andare in scena.

M= Sì Sì sentivano più un bisogno loro.

E= Sul finire, sulla conclusione il concludere alle 16.00 siamo stati più elastici anche noi perché ce lo relativamente permettere, magari uno dei due scappava, magari io avevo esigenza di andare via, perché magari io mi dovevo spostare perché chi rimaneva lì aveva anche un margine di un quarto d'ora poteva essere più elastico, e loro erano abbastanza elastici però capivano di concludere, perché comunque sapevano che avevano un'altra parte di attività da fare.

M= grazie al cielo, ogni tanto arrivavano anche da fuori a dirci è l'ora della merenda chiudiamo, perché ci davano anche dei tempi che non dovevamo solo noi dovevamo troncare.

I= Invece le altre criticità di cui dicevate, quella del budget e quella invece della distribuzione nel tempo?

M= Quella del budget è stata affrontata volta per volta, per cui noi non chiudevamo nessuna possibilità ma fortunatamente c'è stato.

I= Quindi avete rimodulato il progetto?

M= Sì stando proprio, cercando di tutelare le esigenze sia nostre come operatori che della ricchezza del progetto che soprattutto ci sembra una cosa importante, della validità e dell'interesse del progetto perché bisogna mettere sul piatto anche quanto teniamo a questa esperienza.

I= Mentre per quanto riguarda il numero? E il fatto da quindicinale a mensile?

M= Mensile lo abbiamo affrontato facendolo diventare un punto di forza, ogni incontro è un punto a sé, c'era un'ottica evolutiva.

E= Anche perché in un contesto come l'Alzheimer Café, non si è sicuri di avere le stesse persone tutte le volte, quindi già di per sé, è precario quindi non è sempre lo stesso gruppo. La stabilità sul gruppo ce l'abbiamo avuta quando nella prima esperienza.

I=Però quindi avete affrontato cambiando il modo?

E= Sì riconvertendo, abbiamo riconvertito le criticità in possibilità.

I= Punti di forza? Complessivamente progetto due anni, per cui penso coinvolgimento delle persone, innovazione che avete portato all'interno dei sistemi abituali, sviluppo di coesione sociale? Quali sono i punti di forza non vedendoli nei segmenti ma secondo me i punti di forza sono?

M= L'inserimento di una pratica diversa dalle arti terapie ecc. che è la pratica del teatro sociale in un contesto, nel contesto di Alzheimer Café di Settimo che è, in questo ma non lo abbiamo mai detto, però c'erano anche altri operatori che portavano le loro esperienze, erano proprio più a spot. Nel nostro caso eravamo gli unici, che richiedevamo una continuità e si occupavano più di musicoterapia o di arte terapia che operavano e lavoravano con i malati però solo, quindi penso che una cosa sia portare un'altra pratica, che è un altro metodo proprio di lavoro.

E= Coinvolgere un altro gruppo di destinatari, mentre le altre pratiche coinvolgevano i malati, noi abbiamo cominciato coinvolgendo i parenti.

M= Lì mi sembra proprio uno sguardo, mi piace, è interessante perché ovviamente all'Alzheimer Café uno pensa al malato è proprio mi verrebbe da dire, un pregiudizio, che ti viene da dire che è solo per lui, invece è stato proprio come un'occasione per dire creiamolo per tutti, con questo tutti prima ci prendiamo cura prima di chi si prende cura, proprio con il teatro questo diventava un altro punto di forza e lo è, cioè è rimasto così

E= Lo è, ed è rimasto così anche nel teatro integrato.

M= Perché poi nel teatro integrato già lo essere in contatto con loro, ti permetteva di non spostare troppo l'attenzione non solo sul malato ma di lavorare sulla relazione che poi nasceva.

E= Altro punto di forza il, non so come dire, le possibilità ulteriori che sono state date all'informalità, nel senso che quello che loro hanno sperimentato nel laboratorio.

M= La pratica proprio andava fuori.

E= Le dinamiche di relazione, le pratiche sperimentate nel laboratorio, erano visibili.

M= Cioè quelle buone pratiche che creano quel circolo virtuoso che andavano fuori.

E= Anche perché l'occasione informale c'era subito dopo il laboratorio, c'era appena prima di cominciare, quindi anche noi, avevamo la possibilità di vederla questa cosa.

M= Lavoro d'equipe?

E= Il lavoro d'equipe molto molto bello, molto forte con la dottoressa e con l'educatrice quindi con Maria e poi anche con l'università.

M= Sì assolutamente.

I= È cambiato qualcosa nei partecipanti secondo voi in questi due anni? Il fatto di aver fatto il laboratorio teatrale ha cambiato qualcosa?

M= Ma sicuramente ha facilitato alcune cose, cioè anche solo con chi portano all'Alzheimer Café questa cosa perché aprendo la relazione anche con l'altro, sicuramente si creano anche delle dinamiche diverse, cioè se io

penso che come in ogni gruppo poi nel numero si creano delle amicizie più tra due, tre quattro, si vedono proprio che continuano e sono cresciute anche grazie al laboratorio teatrale.

E= Il laboratorio teatrale è diventato una cosa da raccontare ai nuovi arrivati, nel senso che anche ieri, una delle prime cose che dicevano, quelli si stavano inserendo nella la prima volta, era noi qui facciamo teatro, quindi è diventata una cosa caratteristica della loro esperienza.

M= Caratteristica della loro esperienza, e sicuramente anche, non so se opera proprio un cambiamento ma, i vien da dire che quell'obiettivo che ci eravamo dati, cioè di divertimento proprio nel senso più ampio della cosa, è successa. Ancora nell'informalità del primo e nel post laboratorio, c'è un ridere di battute che poi sono state frutto di sorriso e...

E= Hanno il desiderio che siano così, e sta continuando ad essere così, io penso.

M= E questo per noi è un altro segnale di forza, e un altro che si fa, che nel nostro progetto c'è anche, questa parte informativa non solo di lavoro teatrale con, ma anche informativa perché è rimasta culmina in un lavoro di comunicazione di nuovo, in questo caso informativo con la giornata della malattia dell'Alzheimer, quindi anche l'inserimento nel calendario.

I= Questo punto di forza è un'azione di informazione?

M= Sì io lo aggiungerei questo lavoro di informazione.

I= Rispetto invece alle vostre competenze professionali, artistiche, quello che portate proprio come competenza professionale, artistico nel sociale, avete come dire, che traccia avete lasciato secondo voi? Anche secondo vari criteri? Dal punto di vista estetico o lasciato delle competenze dal punto di vista sociale o avete lasciato capacità diverse, magari di ascolto, corporea, non so da tanti punti di vista relazionali, funzionali, estetico?

E= Allora la prima cosa che mi viene in mente, e perché l'ho sentito io, e la memoria richiama più facilmente, dal punto di vista estetico, ieri cercando di ricostruire com'era lo spettacolo, gli attori avevano immagini chiare di quello che avevamo messo in scena, per cui quando ci siamo ricordati come dovevamo vestire, alcuni dicevano massi come vogliamo, altri dicevano no tutti di scuro perché si deve vedere bene che mettiamo la sciarpa colorata. Quindi questo sguardo sull'immagine fa parte anche della competenza artistico - teatrale è passata.

M= Quindi, da quello che me lo racconti, questa capacità di un po' mettersi a confronto, e imparare a mettersi a confronto non nel senso, che prima non lo sapessero fare e glielo abbiamo insegnato noi, ma ri-abituarsi anche a stare nell'ascolto, nel senso che spesso succede in questo gruppo, che le voci si accavallano, cioè io commento, sto condividendo una cosa, però intanto uno la dice e l'altro è d'accordo e intanto si crea in realtà solo una confusione, quindi si tratta di gestire un po' la condivisione soprattutto in un progetto in cui è fondamentale questo, potersi dire sta bene perché, sto male perché...

E= anche artisticamente, mi verrebbe anche da dire un utilizzo diverso del corpo, cioè aver provato ad utilizzare il corpo in un modo diverso, perché tutti ci hanno confermato che l'esperienza del laboratorio era la prima volta, perché nessuno arrivava da esperienze di laboratorio in cui ad esempio nessuno aveva provato a sperimentare lo stop, per tutti era un'esperienza proprio nuova, cosa che nel laboratorio integrato.

E= Un'altra cosa che, secondo me, non so se è una percezione, abbiamo un po' contagiato la dottoressa che guarda la pagina Facebook, nel senso che noi per la nostra compagnia usiamo molto anche i social network e tutta la pagina Facebook e non so se questo...

M= E come se fosse un lungo evento.

E= Quindi non so l'abbiamo un po' contagiata, raccontando un po' come usiamo la nostra pagina, e anche l'utilizzo della pagina Facebook dell'Alzheimer Café e Sacra Famiglia si è sviluppata.

M= mettevano le foto del laboratorio, cioè lì c'è un volontario fotografo che metteva le foto, o come ci sono le foto dello spettacolo, un sostegno anche su, come se ci fosse un modo di come è la realtà di oggi come si raccontano le cose, e poi anche come si vive un'esperienza di gruppo, che comunque nell'Alzheimer Café come ci veniva raccontato, si è vero si fanno delle esperienze, ma solo la ritualità di gruppo, l'abbiamo portata noi, il brindisi l'abbiamo portato noi.

E= che il gruppo adesso è nella condizione, di saper spiegare e comunicare ai nuovi arrivati. Quindi ieri scusate, se ritorno su quello, ma adesso mi sto rendendo conto, ieri è stato Luigi a spiegare a chi ha partecipato ieri con noi, il rito e perché lo facciamo e perché ci chiamiamo tre quarti pieno. Per cui.

I= E quindi diciamo queste tracce che avete lasciato le avete lasciate soprattutto a chi? Agli anziani al personale sanitario, ai volontari se dovete dire secondo, soprattutto abbiamo segnato chi?

E= Soprattutto al gruppo che ha provato entrambe le esperienze.

M= Sì anch'io avrei detto così, mi verrebbe da dire per primo il gruppo che ha vissuto nei due anni l'esperienza di teatro.

I= Quindi questi 12/13 che dall'inizio hanno fatto tutto il processo?

E= Sì questo sì.

M= è anche vero che qualcuno è venuto adesso, perché ha fatto con noi, al teatro integrato.

I= Però diciamo questi segni li vedete più evidenti all'interno in questo gruppo che ha seguito tutto il percorso?

E= Sì i più evidenti.

M= Compresi l'equipe, Maria educatrice non fa il laboratorio ma sicuramente parliamo la stessa lingua in termini di progettualità.

I= Ma sono cose che sentite nei confronti di Maria, che avete portato voi o perché c'è una sintonia di base, cioè la domanda cosa ho lasciato io?

M= Sì è un po' diverso dalla sintonia nella progettazione, no che c'è un'ottica su questo tipo di progetto che su questo abbiamo portato noi, perché è una cosa nuova, non c'era prima, questo sì nei confronti, tanto che anche lei è nello spettacolo.

E= Tant'è che le altre attività erano a spot, questa ha portato l'ottica progettuale.

I= Voi avevate già lavorato con anziani affetti?

E/M=No.

I= Secondo voi un caregiver che ha seguito il processo di lavoro, è in grado di proporre qualcosa in autonomia? Sarebbe in grado di proporre qualcosa in modo autonomo? Cosa, posto che voi, avete portato anche delle competenze, un operatore sanitario potrebbe dire, partendo da quello che avete fatto in questi due anni, come dire ma io potrei prendermi da questi due anni dei giochi, degli esercizi, un modo di condurre, uno stile relazionale quindi andando in qualunque campo che lui potrebbe fare in autonomia e proporre al gruppo?

M= Io direi il lavoro sulla gestualità, per cui il recuperare il lavoro sulla gestualità perché poi si traduce in una ginnastica, se ci penso si traduce in un allenamento.

E= Qualche volta è capitato "ah che bello questa cosa", qualche volta la faccio... questo sì.

M= Non escludo, questo non lo sappiamo, nel senso che non ce l'hanno detto, e poi magari anche di un'esperienza vissuta insieme solo musicalmente parlando o di danza, rimane parte di un sentiero, questo un po' rimane, cioè questo frutto di esperienza comune può rimanere come suo, cioè ricordo che poi traduce, recuperare in un non so come.

I= Nel senso qui l'obiettivo non era come formare gli operatori, quindi se sentite che c'è stato un passaggio?

M= Poi quell'esempio là, l'ultimo spettacolo ci sono i parenti recitano, chi tiene i malati, avendo fatto un'esperienza insieme, il volontario può dire ci sto io, un sostegno che va oltre.

I=Ultima battuta? Futuro, cosa vi aspettate come esito di questo progetto?

M= Già come finale? Cosa ci immaginiamo?

I=Sì, questo progetto si è concluso si conclude a tutti gli effetti al 21 a quello che ne sappiamo. Che cosa mi aspetto del mio futuro, come esito per me all'interno del progetto/fuori dal progetto? Mi aspetto di partire per altri progetti di Alzheimer? A tutto campo cosa mi aspetto?

M=io mi aspetto di arrivare a creare una performance, perché c'è stato un laboratorio integrato di lavorare in questa linea.

E= io mi aspetto di lavorare in una ri-progettazione, un proseguire del laboratorio integrato

M=io sì me lo aspetto però non so se sto confondendo, inconsciamente lo spero, d'altro lato mi aspetto questo e mi auguro che la parte informativa, possa continuare come se fosse un'esperienza parallela

E= Mi aspetto e mi auguro di entrare più in una rete, con altre Alzheimer Café che cresca, cioè che non rimanga timido, questo progetto ma che si racconti, si butti fuori anche mettendosi in rete

M= e mi rendo conto solo ora, che nelle volte che si poteva creare, non c'è mai stata proposta neanche dagli altri e quindi, sta un'aspettativa che non c'è stato un tavolo con il sindaco per esempio. Noi ci diciamo, a noi ci comunicano che dalla parte del comune è difficile sostenere, cioè da parte nostra c'è questa voglia di metterci in contatto con il comune, e che non abbiamo detto ancora facciamo una tavola rotonda con il Comune, l'Oratorio, noi ci siamo con questo progetto forse anche per questo.

11. Scheda anagrafica del gruppo RAMI-Percorsi teatrali

Scheda redatta da Massimiliano Samaritani e Elena Modaeli su format proposto dall'autore della tesi.

A. anno di fondazione

L'ideazione del progetto professionale originale RAMI – Percorsi Teatrali avviene nell'ottobre 2011.

B. motivazioni e aspettative

Fin dalla sua ideazione, RAMI – Percorsi teatrali si muove alla ricerca di un teatro che sia arte del fare, dentro e fuori, spazio e tempo di incontro e relazione tra le persone e nella comunità, con sensibilità diverse e sperimentazione di linguaggi. RAMI – Percorsi teatrali è una compagnia teatrale che promuove esperienze culturali, sociali e artistiche, soprattutto con il teatro. RAMI – Percorsi teatrali ha radici nella condivisione di esperienze di formazione, in una passione, un interesse comune, un'unità di intenti e nel desiderio di esplorare, attraversare, proporre percorsi teatrali in diversi contesti e nella comunità. RAMI – Percorsi teatrali si occupa di progettazione e conduzione di laboratori teatrali, di produzione di spettacoli teatrali, di ideazione e di realizzazione di eventi. RAMI – Percorsi teatrali ha lo scopo di impegnarsi per la comunità e con la comunità grazie al teatro, che è strumento, forma e pratica utile per agire nella realtà. RAMI – Percorsi teatrali si muove alla ricerca di un teatro che getti semi, curi la crescita, porti frutto.

C. ambiti di intervento privilegiati (max 5)

Gli ambiti di intervento privilegiati sono il contesto comunità e territorio, a partire da Bareggio ma non solo (in collaborazione con associazioni, gruppi ed enti pubblici), contesti scolastici (ad oggi soprattutto asili nido, scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado), contesti di fragilità sociale (comunità per minori, servizi alla persona...), contesti educativi (oratori, università, associazioni, cooperative...).

D. durata dei progetti (max e min, prevalenza)

La durata dei progetti rimane strettamente legata al contesto di attuazione e alla situazione contrattuale. I progetti nati in contesti dove è possibile, per diversi motivi, lavorare in ottica di continuità sono attivi da 1/2/3 anni e proseguono tutt'ora. Nei contesti scolastici, invece, ad esempio, i progetti hanno una durata di circa 6 mesi ciascuno.

E. a chiamata o su proposta

Le attività di RAMI – Percorsi teatrali si attivano sia su proposta che a chiamata, anche se in prevalenza a chiamata.

F. metodi di intervento teatrale

I metodi di intervento teatrale di RAMI – Percorsi teatrali sono molteplici: progetti di laboratori di teatro sociale, progettazione e coordinamento di progetti teatrali, produzione di spettacoli teatrali, partecipazione a festival teatrali, ideazione e gestione di eventi, rassegne, incontri e animazioni drammaturgiche di eventi. L'approccio metodologico globale dell'attività di RAMI – Percorsi teatrali è il metodo specifico del teatro sociale e di comunità.

G. sistemi di valutazione

A seconda dei diversi interventi teatrali, i sistemi di valutazione dei progetti utilizzati sono: il confronto diretto con i partecipanti all'esperienza teatrale (sia essa un laboratorio o uno spettacolo), il confronto in équipe tra operatori, questionari di valutazione dell'esperienza. Il sistema di valutazione della conduzione si basa sul confronto tra operatori e docenti universitari.

H. materiali prodotti

I materiali prodotti dagli interventi teatrali di RAMI –Percorsi teatrali possono essere così in breve descritti: scritture di progetti attuati e/o da attuare in diversi contesti; relazioni di progetti attuati in ambito scolastico; testi, foto e video di spettacoli teatrali di teatro ragazzi e di prosa; testi, foto e video di spettacoli esito dei percorsi di laboratori teatrali; sito internet, pagina Facebook di RAMI – Percorsi teatrali e di alcuni progetti teatrali a cura di RAMI – Percorsi teatrali (es. progetto di teatro sociale BEAT – Colpi di teatro), canale Youtube.

I. formazione dei componenti

I componenti di RAMI – Percorsi teatrali hanno condiviso esperienze di formazione personale, universitaria e post-universitaria. Elena Modaelli e Massimiliano Samaritani, dopo aver conseguito la maturità classica e scientifica, si sono incontrati nel 2009 e hanno frequentato presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano nella Facoltà di Lettere e Filosofia il corso di Laurea Triennale in Lettere Moderne con specializzazione in Letteratura e Arti. Hanno proseguito gli studi nella Facoltà di Lettere e Filosofia, frequentando il corso di Laurea Magistrale in Filologia Moderna con specializzazione nel percorso Artistico – Performativo. La formazione è continuata presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore (MI) con il Corso di Alta Formazione in Teatro sociale e di comunità “Sol – Leoni”. Elena e Massimiliano hanno condiviso negli anni e continuano a condividere esperienze di laboratori, di tirocinio e di formazione per operatori teatrali, attori e registi con professionisti del settore.

J. interlocutori istituzionali

Gli interlocutori istituzionali, nelle diverse esperienze lavorative di RAMI – Percorsi teatrali, sono: amministrazioni comunali (in particolare assessorati alla cultura, alle politiche giovanili, al tempo libero, alla coesione sociale) ed enti pubblici; oratori, sale della comunità e parrocchie; enti scolastici pubblici e privati; strutture di accoglienza per anziani; comunità e servizi legati a contesti di fragilità sociale (es. comunità per minori non accompagnati, Servizi di Formazione all'Autonomia - SFA).

K. budget annuale

L'attività di RAMI – Percorsi teatrali è in fase di crescita e di consolidamento. Una stima generale del budget annuale dell'ultimo anno solare ruota attorno ai 15 mila euro.

L. progetti futuri

Le intenzioni, i desideri e i progetti futuri di RAMI – Percorsi teatrali corrispondono certamente ad una continua crescita in termini di progettualità, lavoro di rete, produzione di spettacoli e interventi in eventi. Questa crescita vuole essere in termini quantitativi e qualitativi: abbiamo l'obiettivo di creare nuovi progetti e di rendere sempre più saldi e continuativi quelli già in attuazione, grazie al sostegno di una formazione, un aggiornamento e un approfondimento costante sul metodo di lavoro del teatro sociale e di comunità e sul piano artistico – performativo.

12. PROVIAMOCI

Copione aperto dello spettacolo.

Musica 1: I migliori anni della nostra vita

Gli attori sono vestiti di nero. Entrano in scena e si dispongono nello spazio, ciascuno guardando dritto davanti a sé. Ognuno si mette una sciarpa colorata, di un colore diverso dagli altri. Quando sono pronti, la musica sfuma.

_____ : La prima volta che ho sentito la parola Alzheimer è stato per scherzo, come quando si dice “Hai l’Alzheimer!” perché ci si dimentica qualcosa.

_____ : La prima volta che ho sentito la parola Alzheimer è stata molti anni fa in un corso di farmacologia all’università.

_____ : La prima volta che ho sentito la parola Alzheimer è stata quando si è ammalato il papà di una mia amica.

_____ : Ho sentito per la prima volta parlare di Alzheimer dieci anni fa in televisione.

_____ : In un servizio sugli ospedali una ventina di anni fa.

_____ : Ho sentito parlare di Alzheimer per la prima volta quando la neurologa mi ha spiegato esattamente la malattia di mio marito.

_____ : La prima volta è stato un anno e mezzo fa. Mi diceva che non capivo niente. Sessant’anni di matrimonio.

_____ : Ho sentito la parola Alzheimer prima nel mio percorso di studi e poi nel lavoro.

_____ : Non conoscevo esattamente questa malattia, poi i medici l’hanno diagnosticata a mia mamma.

_____ : Nel mio paese conoscevo poco o niente sull’Alzheimer. Quando mi sono informata e ho studiato, ho capito. 2

_____ : La prima volta ho sentito la parola Alzheimer casualmente... mi sono interessata, poi ho incontrato e aiutato volontariamente una persona malata.

_____ : La prima volta che ho sentito la parola Alzheimer è stata a scuola, circa vent’anni fa, ad un corso per educatori. Inizialmente ho avuto difficoltà a pronunciare e a memorizzare questo nome, e, soprattutto, non sapevo davvero cosa significasse.

LUIGI: La prima volta che ho sentito la parola Alzheimer...non mi ricordo, aspettate...mi sembra...no, forse no...non so, non mi ricordo!

Musica 2: Dancing in September

Gli attori abbracciano e sostengono chi non si ricordava. Si formano le due macchine per le scene.

SCENA MOGLIE IN BAGNO

Personaggi:

Marito: _____

Moglie: _____

Amica 1: _____

Amica 2: _____

Due macchine in scena.

Moglie: Ma da quante ore siamo in viaggio?

Marito: Troppe!

Moglie: Senza neanche la radio ... sono costretta a parlare tutto il tempo!

Marito: Puoi anche stare zitta ogni tanto!

Moglie: Sei sempre il solito! Dai, fermiamoci all’Autogrill, che devo andare in bagno!

Marito: Va bene! Così intanto io mi bevo un caffè ...

Moglie: Al bagno delle donne ci sarà coda, aspettami in macchina!

Marito: Tu vedi di non metterti a chiacchierare anche in bagno! Dobbiamo ripartire presto!

Escono mentre vediamo le amiche in macchina.

Amica 1: Ma da quante ore siamo in viaggio!

Amica 2: Troppe!

Amica 1: Devo andare in bagno!

Amica 2: Anche io! 3

Amica 1: Ci fermiamo?

Amica 2: Va bene questo Autogrill?

Amica 1: Sì, accosta pure.

Amica 2: Attenta a quello lì che sta per fare la retro!

Amica 1: Fermo!

Amica 2: Incapace!

In realtà è il marito che sta facendo la retro. Scende.

Marito: Ma come vi permettete? Siete voi che non vi siete spostate!

Amica 2: Non è vero!

Amica 1: Deve guardare meglio quando fa le manovre!

Arriva la moglie.

Moglie: Gianfranco!

Marito: Mariuccia!

Moglie: Ma cosa stai facendo? Te ne vai senza di me?

Amica 1: Ah ma è suo marito questo qui?

Moglie: Sì, perché?

Amica 2: Ci voleva investire!

Moglie: Ma come? Volevi investire queste care signore?

Marito: Ma io ...

Moglie: Non ti riconosco più!

Amica 2: Eh, signora, gli uomini sono tutti uguali!

Cominciano a fare comunella le tre donne, che si dimenticano del marito che esce dal mucchio e scappa. La scena si conclude con le donne che cercano il marito. Escono.

SCENA ALZHEIMER IMPANATO

Personaggi:

Marito: _____

Moglie: _____

Amica 1: _____

Amica 2: _____

Marito: Ma dovevamo proprio portare anche queste due al centro commerciale?

Moglie: Queste due sono le mie amiche! E le ho invitate io! 4

Marito: Sì, ma sono insopportabili!

Amica 2: Grazie per l'invito!

Marito: E' un piacere per noi! E' così piacevole la vostra compagnia!

Amica 1: E' proprio un bravo uomo tuo marito!

Moglie: Lo so! Va anche a fare la spesa mentre noi andiamo a fare shopping al centro commerciale!

Amica 2: Che uomo d'oro!

Amica 1: Che persona magnifica!

Marito: Che rompiscatole queste due!

Moglie: Amore! Passami il portafoglio che ti metto dentro la lista della spesa!

Il marito lo cerca e non lo trova.

Amica 1: Ha dimenticato il portafoglio tuo marito?

Amica 2: Va in giro senza patente?

Moglie: Amore!

Marito: E fa niente! Se mi fermano i carabinieri gli spiego che mi sono dimenticato!

Moglie: Non è che l'hai lasciato da tua sorella?

Marito: Quale sorella?

Moglie: Come quale sorella? Hai l'Alzheimer?

Le amiche ridono

Marito: L'Alzheimer? Non lo so! Però, senti, se lo devi cucinare stasera lo voglio impanato!

LETTURA: CHE COS'È L'ALZHEIMER (LUCIA)

L'Alzheimer è una malattia che colpisce la memoria, è la più comune forma di demenza. Solitamente insorge dopo i 65 anni d'età, ma sono sempre più frequenti i casi di persone che si ammalano prima dei 65 anni. L'Alzheimer è una malattia degenerativa del cervello, che colpisce la capacità di ricordare i visi delle persone, le proprie esperienze di vita e, praticamente, tutto il proprio patrimonio di conoscenza. Esistono diversi "segni di avvertimento" legati a questa malattia:

- perdita di memoria che interessa le funzioni quotidiane
- difficoltà nel compiere azioni semplici e familiari
- difficoltà nel linguaggio
- disorientamento temporale e non riconoscimento dei luoghi familiari

5

- perdita o diminuzione della capacità di giudizio
- problemi nella concezione astratta
- perdita di oggetti
- cambiamenti di umore o di comportamento
- cambi di personalità
- perdita d'iniziativa

La persona colpita da questa malattia vede diminuire, giorno dopo giorno, le proprie capacità psicofisiche. Lentamente, si è sopraffatti dalla paura e dalla diffidenza, derivate anche dalla progressiva perdita della capacità di riconoscere gli altri.

Musica 3: Volare

Gli attori camminano nello spazio, si guardano; poi iniziano a non guardarsi e a non riconoscersi, evitandosi, entrando ciascuno nel proprio mondo (chi pensa, chi al cellulare, chi si guarda intorno ...).

Gli attori si dispongono per la scena in metropolitana. La musica sfuma.

Siamo in metropolitana.

_____ : Se fosse...un colore?

_____ : Grigio!

_____ : Rosso!

_____ : Viola!

_____ : Se fosse...un film?

_____ : La vita è bella!

_____ : Al di là dei sogni!

_____ : Quasi amici!

_____ : Se fosse...un animale?

_____ : Un cane fedele o un cane da caccia!

_____ : Un gatto!
_____ : Un istrice!
_____ : Se fosse...un cibo?
_____ : Il pane!
_____ : La pasta pasticciata! 6

_____ : La torta Sacher!
_____ : Se fosse...un libro?
_____ : Un libro di cucina!
_____ : "Perdutamente"!
_____ : "Cuore"!
_____ : Se fosse...una forma geometrica?
_____ : Un cerchio!
_____ : Un triangolo!
_____ : Un ottagono!
_____ : Se fosse...una poesia?

LETTURA: QUANDO VOGLIO, COME VOGLIO (WALTER)

Mi sento dire
di andare avanti,
forza coraggio,
non aver paura
non devi arrenderti mai,
la vita ti vuole ancora.
Ma come faccio?
Non mi capite
quando vi parlo,
sembro uno straniero
che viene da un mondo lontano,
lontano assai lontano.
Voglio sì, voglio solamente piangere,
voglio sì, voglio solamente ridere
ma quando voglio e come voglio
lo dico io, solo io.
Allora grido,
grido di rabbia
per quello che
non posso più fare,
non posso più dire, non posso
più neppure pensare.
Ditemi dov'è
la mia dignità, 7

la mia coscienza,
la mia libertà.
Cos'è rimasto ancora in me
della mia umanità.

VFC: Attenzione! Attenzione! La metropolitana termina la sua corsa a causa di un problema tecnico. Ci scusiamo per il disagio.

Gli attori sono scontenti e arrabbiati.

DOLORES: Accidenti! Non so voi, ma io vado a bermi un caffè!

AL BAR: SCENA CAFFÈ

Personaggi:

Amica 1: _____

Amica 2: _____

Amica 3: _____

Amica 1: Sì dai, approfittiamo di questa sfortuna per berci un caffè tutte insieme!

Amica 2: Vado a ordinarli ... quanti macchiati?

Amica 3: Io lungo!

Amica 4: Io liscio!

Amica 1: Io macchiato caldo!

Amica 2: E io corto! Speriamo di ricordarmi! No, aspetta, ripetetemi: io corto, tu lungo, tu macchiato e tu?

Amica 4: *urla* Io? Cosa ci facciamo qui? Non lo voglio il caffè! Voglio andare a casa!

Le amiche sono sorprese e sconcertate dalla reazione improvvisa, ma abbracciano l'amica. Statua.

AL BAR: SCENA FRATELLO

Personaggi:

Amica 1: _____

Amica 2: _____

Amica 3: _____

Amica 4: _____

Amica 1 è seduta e parla guardando di fianco a lei. 8

Amica 1: Poi ricordati di passare a trovare la mamma quando torni dal lavoro, che questa domenica non ci sei...ma come va con la tua Luisa, tutto bene?

Arrivano le amiche, la vedono. Le vanno incontro.

Amica 2: Ciao cara! Che bello trovarti qui!

Amica 1: Ah, ciao!

Amica 3: Passiamo il pomeriggio insieme, ti va?

Amica 1: Certo!

Amica 4: Dai, forza, usciamo da questo bar e andiamo a farci una passeggiata!

Amica 1 si gira dall'altra parte.

Amica 1: Scusami, Pietro, vado a fare un giro con le mie amiche e ci vediamo dopo!

Amica 2: Con chi parlavi alla finestra?

Amica 3: Con tuo fratello?

Amica 1: Io non ho un fratello!

Amica 3: Tutto bene?

Amica 4: Dai, su, andiamo, c'è un bel sole oggi!

Statua.

AL BAR: SCENA ORGANIZZAZIONE PIZZATA COSCRITTI

Personaggi:

Amico 1: _____

Amico 2: _____

Amico 3: _____

Amico 1: Menomale che siamo riusciti a vederci noi oggi, così ci organizziamo!

Amico 2: Sì, poi avvisiamo tutti gli altri!

Amico 3: E faremo finalmente la pizzata della nostra classe del liceo!

Musica 4: Magic Moments

Un gruppo di attori apparecchia la tavola, un gruppo, smemorato, sparecchia. Alla fine tutti si siedono a tavola. 9

LUIGI: Eccoci tutti insieme! Quanto tempo! Non vi riconoscevo quasi più! Facciamo un brindisi! A noi, al futuro e ... ma manca ...? Non vi ricordate? Quello ... alto ... con gli occhi chiari ... con i baffi ... la barba ... ne manca uno, sono sicuro! Uno!

Tutti ripetono "UNO" e Luciana va a leggere.

LETTURA: STORIA DI UN NOME E DI UN NUMERO (LUCIANA)

1. Uno fu il dottore. Si chiamava Dottor Alois Alzheimer e, per primo, diagnosticò "una malattia insolita della corteccia cerebrale" ad una sua paziente.

1906. 1906 era l'anno.

51. Cinquantuno erano gli anni della paziente, la signora Augusten Deter.

1907. 1907 era l'anno della Convenzione psichiatrica di Tübingen, durante la quale il Dottor Alzheimer presentò pubblicamente la Malattia di Alzheimer.

600.000. 600 mila sono i malati di Alzheimer in Italia.

20.000 i malati a Milano.

8 e 14. Tra 8 e 14 anni è stimata la durata media della malattia.

1985. Trent'anni fa è nata l'A.I.M.A. Associazione Italiana Malattia di Alzheimer.

75.000. 75 mila le copie vendute di "Vademecum Alzheimer".

2015. L'anno in cui un film sull'Alzheimer vince un oscar.

800 679 679 è il numero della Linea Verde Alzheimer.

21. Il 21 settembre è la Giornata Mondiale dell'Alzheimer.

Innumerevoli. Innumerevoli sono gli sguardi, i gesti d'amore. Innumerevoli sono i sorrisi, dei malati e di chi si prende cura di loro.

Senza misura è la tenerezza.

Non si può contare l'amore.

È l'amore che conta.

Gli altri attori sono nello spazio in una posizione, come se contassero.

_____ : Quando racconta le sue barzellette.

_____ : Quando vede i suoi nipoti.

_____ : Quando si commuove guardando la Messa in televisione.

_____ : Quando vedo il suo bisogno di stare nel mondo.

_____ : Quando saluta tutte le persone che incontra. 10

_____ : Quando, alla terza volta che chiedo "Come ti chiami?" per verificare la sua memoria, mi risponde: "E tu non lo sai come mi chiamo?!"

_____ : Quando ridiamo insieme. Siamo buffi.

_____ : Quando non si accontenta mai di come mette la cintura dei pantaloni, e allora la sfilata e la rimette.

_____ : Quando cerca a tutti i costi la sua mamma con uno sguardo da bambino.

_____ : Quando mi dice che straparla e si sente un po' scemo.

_____ : Quando, quella volta, in vacanza, si è tuffata in mare. Lei, che a volte non mi riconosce, si è ricordata come si fa a nuotare.

_____ : Quando, mentre balliamo, continua a dire di non avere le scarpe.

_____ : Quando con uno sguardo sereno ti fa capire che si sente ancora parte di questo mondo.

_____ : Quando vedo il suo volto illuminarsi come se fossi la cosa più bella di questo mondo e abbracciandomi sentirmi dire: "Quanto ti ho aspettato!". E iniziare a ballare insieme.

Musica 5: Esseri Umani

Gli attori ballano mentre viene letta la poesia.

LETTURA: LA DANZA DELLA VITA (MARIA)

Andiam, andiam,
tutti insieme noi andiam
verso un mondo nuovo
dove trovar
più amore e fraternità.
Una mano allaccia l'altra
per formare una catena;
una catena di libertà:
in un cerchio si trasformerà 11

per la danza della vita che
non finisce mai,
non finisce mai!
Andiam, andiam,
tutti insieme noi andiam
verso un mondo nuovo
dove trovar più giustizia e solidarietà.
Pensieri e sogni colorati
corrono liberi nel vento;
gli sguardi cercano lontano
l'alba chiara di nuovi giorni:
è la danza della vita che
non finisce mai,
non finisce mai!

Musica 5: Esseri Umani (reprise).

Gli attori si mettono in riga davanti lentamente, si prendono per mano e si inchinano.

FINE