

Theatrical tale of oneself and psychiatric rehabilitation therapies

Giuseppina Muscolino^{*}, Giovanni Paolo Pisconti^{**}

Abstract

In this paper, we will present an experimental project, named “Narrazione teatrale del sé” (Theatrical narration of the self), an integration of psychiatric rehabilitation therapies, and its results. The project started at the beginning of April 2013 at the CRAP (Rehabilitative, Helpful and Psychiatric Community) “Xotikot domùs” of Sava (TA) and it is currently ongoing. Thanks to the original idea of one of the authors, Dr. Giuseppina Muscolino, Executive Psychologist referent for the rehabilitation of CSM of Manduria (ASL/TA), the project combines different techniques such as drama therapy and psychodrama in an innovative application to psychiatric rehabilitation field. The main purpose of the project is to support patients in a therapeutic group through the steps of their story, thoughts, throughout biographical re-enactment and the playing of their own stories. This journey aims to allow the patients to take their own narrative back with greater coherence and a better degree of integration. The team managed the whole itinerary in a close therapeutic setting, working through the acting-out of the patients, which had the role, time after time, of actors, co-directors, co-screenwriters, co-scenographers or spectators. To this day, the project consists of 8 stories. 12 patients out of 14 had fully participated in the activities; 2 patients participated only partially at the project due to some complications related to their illness. Three patients who have told their story were discharged from the hospital. The project outcomes need more scientific confirmations to prove the effectiveness and the usefulness of methodological innovation in psychiatric rehabilitation.

Keywords: mental illness; complexity; narrative medicine; therapeutic group, psychiatric rehabilitation.

^{*} Dirigente ASL I fascia - Unità Operativa "Riabilitazione" - Centro Salute Mentale di Manduria, (ASL/TA 7).

^{**} Centro di Salute Mentale della ASL di Manduria (ASL/TA 7). Email: pisconti.gianpaolo@gmail.com

Narrazione teatrale del sé e riabilitazione psichiatrica

Giuseppina Muscolino**, *Giovanni Paolo Pisconti**

Abstract

In questo articolo si presenterà il progetto riabilitativo sperimentale integrato alle terapie riabilitative psichiatriche denominato “Narrazione teatrale del sé” e i risultati sino ad oggi conseguiti. Il progetto ha avuto inizio nell’aprile 2013, ed è tuttora in fase di svolgimento, presso la CRAP “Xotikot domùs” di Sava (TA). Grazie ad un’idea originale di uno degli autori, Giuseppina Muscolino dirigente psicologo referente per la Riabilitazione del CSM di Manduria ASL/TA, il progetto laboratoriale ha combinato tecniche appartenenti sia alla drammaterapia che allo psicodramma in una dimensione innovativa nella sua applicazione al campo della riabilitazione psichiatrica. Obiettivo del laboratorio è quello di accompagnare i pazienti in un percorso terapeutico di gruppo che attraverso le fasi del racconto, riflessione, ri-costruzione biografica e messa in scena delle proprie storie di vita si finalizza in una rappresentazione teatrale che permette loro una riappropriazione della narrativa di vita con una maggiore coerenza ed un miglior grado di integrazione. L’équipe guida l’intero percorso in un setting terapeutico chiuso coinvolgendo ed elaborando gli agiti dei pazienti i quali, di volta in volta, agiscono come attori, co-registi, co-sceneggiatori, scenografi e spettatori. Ad oggi sono state messe in scena otto storie di vita. Hanno aderito pienamente al laboratorio 12 pazienti su 14; due pazienti hanno potuto partecipare solo ad alcune attività per limiti specifici derivanti dalla malattia. Tre ospiti che avevano già raccontato la propria storia sono stati dimessi. Le prime osservazioni necessitano di conferme circa l’efficacia dell’uso di tecniche teatrali nella riabilitazione psichiatrica e dell’utilità dell’innovazione di metodo creata con il laboratorio.

Parole chiave: malattia mentale; complessità; medicina narrativa; terapia di gruppo; riabilitazione psichiatrica.

* Dirigente ASL I fascia - Unità Operativa "Riabilitazione" - Centro Salute Mentale di Manduria, (ASL/TA 7).

** Centro di Salute Mentale della ASL di Manduria (ASL/TA 7). Email: pisconti.gianpaolo@gmail.com

Tutte le arti contribuiscono all'arte più grande di tutte: quella di vivere.
(Bertolt Brecht)

[...] si riesce a uscire dalla malattia mentale quando si riesce a ricostruire la propria vicenda, quando si dà la propria spiegazione a quanto accaduto, restituendo un senso alla propria storia.
(Beppe dell'Acqua)

Premessa

Il progetto riabilitativo sperimentale integrato alle terapie riabilitative psichiatriche denominato *Narrazione teatrale del sé*¹ iniziato nell'aprile 2013, e tuttora in fase di svolgimento presso la CRAP "Xotikot domùs" di Sava (TA), si ispira a quelle esperienze di radicale innovazione nel campo della psichiatria italiana, quale la prima sperimentazione sul manicomio aperto in Italia avuta luogo nell'Ospedale Psichiatrico San Giovanni di Trieste, avvenuta grazie all'impegno e al coraggio di tanti uomini e donne (Ortensia Mele, Federico Velludo, Vittorio Basaglia, Stefano Stradiotto, Elena De Angeli, Franco Rotelli, Giuseppe Dell'Acqua, Mario Reali ed Enzo Sarli) impegnati a migliorare le condizioni di vita e le possibilità di integrazione di cittadini con una malattia mentale. I cambiamenti avvenuti sul piano normativo e istituzionale, una maggiore consapevolezza della complessità della malattia mentale e del trattamento², hanno aperto la riabilitazione psichiatrica all'uso di differenti tecniche e pratiche.

L'esperienza di Trieste è stata la prima sperimentazione strutturata di arteterapia con i pazienti psichiatrici. La storia di quell'esperienza e i risultati raggiunti sono raccontati dettagliatamente nel testo *Marco Cavallo* di Giuliano Scabia (2011).

In questa premessa ci interessa illustrare le potenzialità delle tecniche teatrali in funzione terapeutica in quel campo di intersezione tra arte teatrale e terapia di gruppo.

Una delle funzioni del teatro, meglio evidente nei riti sacri e nella tragedia, è la catarsi, la *purificazione* e la chiarificazione delle passioni. *Partecipare all'azione tragica permette all'uomo di proiettare ed esteriorizzare sulla scena le passioni e recuperare l'equilibrio psichico esorcizzando il sacro timore che le stesse generano in lui.*

Così come l'uomo premoderno esorcizzava le sue paure nella rappresentazione dei "misteri sacri" della natura, così, nella tragedia, l'individuo "civilizzato" esorcizza il sacro timore che le passioni generano in lui, che lo animano e che costituiscono forze a lui sconosciute e incontrollabili. Anche nel mistero della malattia mentale molte società premoderne hanno creato e messo in scena narrazioni finalizzate a creare un senso alla malattia; un esempio è il rito di guarigione dal morso simbolico della taranta studiato da De Martino³.

Attualmente la teatroterapia è una branca dell'arteterapia (Orioli, 2007); nel campo della riabilitazione psichiatrica si divide in due tecniche principali. Lo *psicodramma* è una forma di psicoterapia - nelle terapie

¹ L'Associazione di Promozione Sociale "Play Your Place. Il luogo in gioco" ha sviluppato e realizzato questo progetto riabilitativo sperimentale integrato alle terapie riabilitative rivolto ai 14 pazienti ospitati presso la CRAP "Xotikot domùs" con la continua collaborazione dell'ente gestore, la Coop. Soc. "CADMA", con la supervisione dell'autrice e di tutta la dirigenza del C.S.M. di Manduria ASL/TA, Armando De Vincentis prima e Nunzio Bucci adesso, e del direttore di Dipartimento responsabile del D.S.M., Maria Nacci. Il gruppo di lavoro è costituito dai maestri d'Arte dell'Associazione Gianpaolo Pisconti, Anna Summa e, nella fase iniziale del laboratorio da Annaraisa Favale, e dalla psicologa Maria Rosaria Luccarelli, al cui fianco c'è stato il costante supporto dello psichiatra (prima Vincenzo Maggiulli ed ora Fulvio Picoco) e del Coordinamento della CRAP "Xotikot domùs" (prima il Piero Carbutti e ora Grazia Monaco).

² Cambiamento prodotto grazie al contributo decisivo di Goffman e Basaglia conclusosi nel superamento delle istituzioni manicomiali e al cambiamento della normativa sulla malattia mentale e del "malato mentale" in Italia e in altri contesti nazionali. Malato mentale che da alienato e recluso nel manicomio perché nocivo e portatore di scandalo, ha riacquisito la dimensione di cittadino con la specificità di subire una malattia dalla quale ha il diritto di essere curato.

³ Qui il rito teatralizzato di guarigione "...non ha tanto per fine la soppressione degli stati affettivi e deliranti che risultano dallo stato di possessione, quanto piuttosto la loro trasformazione mediante la eliminazione del fattore depressivo e la loro utilizzazione in vista di realizzare un nuovo equilibrio della personalità mediante una sorta di simbiosi con lo spirito possessore divenuto spirito protettore e, mediante una normalizzazione, sotto forma di trance provocata dallo stato di crisi." (De Martino, 2000, p. 188).

di gruppo - ed ha come fine la liberazione della spontaneità dei partecipanti utilizzando il gioco drammatico. Ciascuno dei componenti del gruppo mette in scena dimensioni del proprio vissuto grazie al quale esprime e simbolizza i propri conflitti personali e rappresenta situazioni conflittuali interpersonali al fine di creare collegamenti costruttivi tra il vissuto psichico e la realtà. Creatore del metodo psicodrammatico è stato il medico rumeno Jakob L. Moreno che, lavorando sulla dimensione del gruppo, è arrivato alla funzione simbolica e catartica delle tecniche teatrali. Nello psicodramma si lavora sull'espressione spontanea dei contenuti e si lavora direttamente sui vissuti biografici della persona. Con la *drammaterapia* il teatro diventa un mezzo per esplorare le possibilità della propria esistenza in relazione a quella di altri perché - interpretando ruoli in storie create da drammaturghi o commediografi - è possibile fare esperienza di situazioni, stili di relazioni, ruoli, emozioni immedesimandosi in un *Io altro*. L'immedesimazione attiva meccanismi di identificazione e consapevolezza di sé, del proprio schema corporeo, della propria individualità e fa diventare capaci di indirizzare la propria mimica e la propria gestualità nell'espressione del sentimento. La drammaterapia con i pazienti psichiatrici agisce sulla postura, sull'espressione della propria emotività, sulla trasformazione dal ruolo generalmente passivo in attivo, sull'attivazione di processi di simbolizzazione, di rappresentazione, immaginativo e sulla stimolazione delle attività cognitive, sul favorire l'esplorazione dei confini personali (Camardese, & Janiri, 2012).

Lo psicodramma centra il suo intervento sulla riattualizzazione delle dinamiche psichiche interne del soggetto mentre la drammaterapia si basa sulla riattivazione di competenze, dalle più semplici alle più strutturate, legate al corpo ed alle sue manifestazioni.

Entrambe le tecniche richiamate utilizzano il *teatro per creare una nuova realtà per gli attori e per gli spettatori* che, seppur sostanzialmente si avvicina ad una ricostruzione, è vicina al vissuto reale poiché è costituita dagli stessi elementi che la pongono in essere: spazio, postura, linguaggio, comunicazione intra e intersoggettiva. Inoltre, i sentimenti e le emozioni che vengono trasmessi attraverso l'interpretazione di una sceneggiatura sono gli stessi che costituiscono il patrimonio emotivo e affettivo di ogni individuo, universalizzati e resi condivisibili proprio dall'arte che li veicola attraverso il mezzo espressivo teatrale. Se la vita reale e la rappresentazione teatrale hanno dunque tanto in comune, si differenziano però per il modo in cui l'Io del soggetto vi si rapporta.

L'Io di un soggetto è costituito dalla rappresentazione del proprio mondo interno e dalla percezione della propria realtà corporea, che rapportandosi e confrontandosi al proprio interno e nella realtà esterna, in essa si riconosce e si definisce.

Nella finzione scenica l'attore si immedesima in un Io "altro" e per fare ciò deve poter mettere in atto dei meccanismi di identificazione, scissione e proiezione di parti del sé, *con la coscienza di come ciò avvenga. La costruzione di un personaggio nell'atto scenico non è troppo dissimile dalla costruzione e ricostruzione che si produce all'interno di un percorso riabilitativo da una malattia mentale nel quale parti del sé denegate, scisse o distrutte vengono analizzate, riparate, bonificate e ricostituite*. Per ottenere questo risultato è fondamentale conoscere come tali parti si articolano, si sviluppano e si costituiscono e le manifestazioni corporee che tali movimenti e cambiamenti possono condizionare e riprodurre. (Camardese, & Janiri, 2012)

Il laboratorio

Il nostro laboratorio di "Narrazione teatrale del sé" è stato pensato e realizzato attingendo a tecniche appartenenti sia alla drammaterapia che allo psicodramma.

Questo articolo intende raccontare l'esperienza realizzata sino ad oggi con il progetto riabilitativo sperimentale integrato alle terapie riabilitative psichiatriche denominato *Narrazione teatrale del sé*.

I partecipanti al laboratorio sono i 14 pazienti della CRAP "Xotikot domùs" di Sava in provincia di Taranto con diagnosi prevalenti, per raggruppamenti primari principali, di schizofrenia e disturbi di personalità. Nel nostro laboratorio abbiamo combinato alcune tecniche della drammaterapia e dello psicodramma lavorando simmetricamente sia sul singolo sia con il gruppo. Infatti, il laboratorio è stato integrato da un breve percorso di *autoconsapevolezza emozionale* che, seguendo gli orientamenti di Daniel Goleman, è stato finalizzato a migliorare le capacità dei pazienti nel riconoscere e rappresentare emozioni fondamentali⁴.

⁴ Considerando le famiglie emozionali fondamentali citate da Goleman (rabbia, tristezza, paura, gioia, amore, sorpresa, disgusto, vergogna) e tenendo conto del fatto che il dibattito su quali siano esattamente le emozioni fondamentali è ancora aperto, abbiamo aggiunto la noia, in quanto emozione emersa negli incontri effettuati. Pertanto si è ritenuto utile inserirla nel gruppo delle emozioni fondamentali trattate nel percorso.

Obiettivo del laboratorio è di raccogliere, elaborare e mettere in scena *l'intera storia di vita* del paziente e non solo specifiche dimensioni del suo vissuto come per lo psicodramma (Camardese, & Janiri, *op. cit.*). Dopo una prima fase preliminare con l'équipe, il paziente narrante ha raccontato al resto del gruppo la propria storia suddividendola in più fasi, dai primi ricordi dell'infanzia sino all'esordio della malattia e all'attuale percorso di riabilitazione, ed ha risposto a domande che gli sono state poste dagli altri partecipanti. Al termine di ogni incontro c'è stata una fase di riflessione condivisa durante la quale ogni paziente è stato stimolato ad operare *l'ascolto e l'intervento attivo* sia esponendo il proprio punto di vista che il proprio stato emotivo suscitato dall'ascolto, evidenziando similarità e differenze rispetto al proprio vissuto biografico. In questa fase si è intenzionalmente proposto il *coping operativo* secondo la prospettiva di Barbara Doherenwend⁵. Tale modello è basato sullo stress psicosociale ed enfatizza il ruolo dei mediatori psicologici e situazionali nella risoluzione dell'evento stressante. Contestualmente, con il gruppo si è lavorato sulla gestione del tempo e sul rispetto della turnazione nelle discussioni, capacità progressivamente acquisite dal gruppo dopo una prima fase iniziale in cui la gestione degli interventi è stata caratterizzata da frequenti interruzioni e sovrapposizioni.

Dalla fase del racconto si è passati alla fase della *creazione della sceneggiatura*. Il paziente narrante ha assunto il ruolo di co-regista e unitamente all'équipe ha individuato le scene significative del proprio vissuto da portare in scena. Il lavoro di connessione tra le scene che raccontano il passato e il presente è stato completato con una scena finale in cui al paziente narrante è stato chiesto di immaginare il proprio futuro nel momento in cui sarà dimesso dalla Comunità. La fase della scelta dei ruoli della storia di vita da assegnare ai pazienti per la rappresentazione ha dato l'opportunità all'équipe di proporre ai membri del gruppo caratteri specifici da interpretare, spesso differenti dai tratti di personalità propri dei partecipanti. Essa ha avuto il fine di agevolare la *scoperta di parti del sé nascoste* ma potenzialmente emergenti dal lavoro di immedesimazione.

Grazie al lavoro precedentemente svolto con l'alfabetizzazione emozionale è stato possibile facilitare ai pazienti il lavoro di imitazione del personaggio da rappresentare. L'équipe quindi ha potuto lavorare con il co-regista in azioni plastiche sulle posture, atteggiamenti ed espressioni degli attori/pazienti per raggiungere una verosimiglianza con il personaggio da interpretare nella scena. Quindi è stato fatto un intervento che parte dal corpo e le sue manifestazioni attraverso le tecniche che incidono sulla postura, il movimento e il linguaggio. Insieme ad esso è stato realizzato un lavoro sui vissuti attraverso l'analisi del personaggio "sè" che i pazienti hanno dovuto rappresentare valutandone ed affrontandone i sentimenti e le emozioni che lo animano. Per raggiungere lo scopo abbiamo usato differenti tecniche psicodrammatiche (Camardese, & Janiri, *op. cit.*): *lo specchio*, in cui ogni protagonista si è localizzato come osservatore al di fuori della scena, interpretata da un alter ego e da altri membri del gruppo, favorendo la possibilità del vedersi da fuori in una situazione rilevante e valutando così il significato del "rimando esterno"; *il role playing*, dove nelle rappresentazioni si è data l'opportunità ai partecipanti di giocare per la prima volta, o di ri-giocare, ruoli mai agiti o la cui possibilità di azione è stata in qualche modo limitata dalla malattia mentale (padre, madre etc.); infine *la proiezione del futuro*, in cui il protagonista ha ideato e rappresentato con il supporto del gruppo e dell'io ausiliario, la scena finale della propria biografia come il momento delle dimissioni dalla Comunità.

Gli incontri sono stati strutturati su di un modello a quattro tempi: *warming-up* (riscaldamento), *racconto/raccolta della storia, drammatizzazione* (agito teatralizzato) e *sharing* (condivisione).

Come nella drammaterapia abbiamo deciso di preparare il gruppo per la rappresentazione finale attraverso un lavoro basato su prove ripetute. L'équipe ha scelto di lavorare sulla memorizzazione del senso emotivo e narrativo delle scene, privilegiando la *spontaneità* (come nello psicodramma) piuttosto che la *memorizzazione del copione* (come nella drammaterapia); questa scelta ha permesso ai singoli interpreti di esprimere dimensioni del proprio vissuto con espressioni verbali e non verbali in segmenti rappresentativi della biografia del loro collega/ospite (Camardese, & Janiri, *op. cit.*).

L'équipe ha accompagnato il paziente narrante e co-regista nella scelta di un brano musicale e di un colore dominante per ogni scena della rappresentazione al fine di rappresentarne pienamente il senso emotivo.

⁵ Secondo Doherenwend i mediatori psicologici, come ad esempio i valori individuali, possono rafforzare la capacità psicologica di una persona a sviluppare un alto livello di abilità per risolvere problemi sociali ed emozionali complessi. I mediatori familiari, come la cerchia dei familiari o gli amici, o le risorse collettive fornite dai servizi pubblici o del privato sociale attivati dalla comunità, possono contribuire ad affrontare un evento stressogeno quando le risorse a disposizione dell'individuo sono insufficienti. Il modello della Doherenwend si colloca entro l'ambito della psicologia di comunità e pone l'accento su una visione olistica dei problemi.

La costruzione delle scenografie ha permesso la valorizzazione di capacità artistiche, artigiane e creative dei membri del gruppo rafforzandone le *capacità di collaborazione*; questa fase è stata un'occasione per utilizzare materiali di riciclo per la costruzione di oggetti e sfondi per le scene.

Lo spazio di prove e rappresentazione è stato ideato come spazio differente dalla comunità in modo da definire un setting specifico percepito come tale anche dagli ospiti partecipanti al laboratorio. Le prove e la rappresentazione sono state realizzate in una suggestiva masseria (Masseria Marina), offerta allo scopo dalla Riserva Naturale del Litorale Orientale della Provincia di Taranto e rigorosamente chiusa al pubblico esterno. Gli unici spettatori delle rappresentazioni sono stati il gruppo degli ospiti della comunità e lo staff di professionisti della riabilitazione con cui i pazienti hanno lavorato.

Una possibile verifica

Il primo risultato raggiunto è la *messa in scena di otto storie di vita*.

Occorre tenere in debito conto le difficoltà inerenti innanzitutto il coinvolgimento di pazienti psichiatrici in un'attività complessa pianificata per un periodo medio-lungo, i sistemi di difesa collegati alla malattia mentale rispetto al racconto del proprio vissuto e al potenziale stressante del "recitare" di fronte al gruppo, le situazioni di ridotta mobilità corporea e le ridotte capacità di immedesimazione "nell'altro". Tutti i pazienti hanno collaborato alla realizzazione delle rappresentazioni ognuno per le proprie capacità e con limiti derivanti sia dalla malattia stessa o dall'insorgere di fasi critiche della malattia. Nello specifico hanno aderito pienamente a tutte le attività 12 pazienti su 14. Quattro tra gli ospiti che hanno già messo in scena la propria storia di vita sono stati dimessi. Il laboratorio è stato utilizzato anche come strumento di facilitazione e preparazione ad un passaggio delicato come quello delle dimissioni del paziente.

Per rilevare la valutazione degli ospiti sul progetto si è posta loro una domanda-stimolo dopo circa 24 mesi in una giornata di lavoro di gruppo, nello specifico: "Da quando abbiamo iniziato il laboratorio teatrale cosa è cambiato per ognuno di voi e nel gruppo?"

Le risposte sembrano vertere sull'auto percezione di un miglioramento nella comunicazione e coesione nel gruppo dei pazienti.

Di seguito alcune delle risposte meglio rappresentative di tale indicazione.

A.M.: *Con il teatro capiamo meglio il senso delle regole del gruppo e gli altri mi conoscono meglio (..) con il teatro siamo meno solitari.*

FR.: *Il teatro ci ha insegnato ad unirci e ci ha aiutato a superare le antipatie.*

Il percorso di apprendimento alla recitazione sembra aver permesso ad un paziente di capire il valore della simulazione, che è da considerarsi in generale un miglioramento in un'ottica maturazione cognitiva e sociale e di strutturazione di una teoria della mente. Per mentire c'è bisogno di comprendere che gli altri hanno credenze ed esigenze diversi dalle proprie.

T.: *Ho imparato a recitare anche durante il giorno ogni tanto... ero troppo veritiero e adesso riesco a fare meglio le cose.*

Sono stati rilevati anche commenti positivi rispetto al potenziamento delle funzioni mnemoniche, cognitive e legate al piacere della conoscenza.

L.: *Mi piace che riesco a ricordare meglio le cose.*

P.: *Sto capendo altre cose. Mi sento più competente.*

L'attività di alfabetizzazione emotiva e gli esercizi di immedesimazione sembrano aver attivato meccanismi di identificazione e consapevolezza di sé, del proprio schema corporeo, della propria individualità e hanno educato i pazienti a indirizzare la propria mimica e la propria gestualità in maniera più congrua con le emozioni da rappresentare in scena. Anche con pazienti in cui quest'ultima funzione è spesso compromessa è stato fatto un lavoro che ha reso possibile, ad esempio, la partecipazione nella rappresentazione di uno dei pazienti con una grave psicosi. Il paziente, originario dello stesso paese del paziente/co-regista, ha condiviso il ricordo di una radio locale del proprio paese ed è stato possibile coinvolgerlo nella scena valorizzandone le capacità canore, recuperandone una dimensione mnemonica del vissuto personale e integrarlo pienamente nell'attività del gruppo restituendogli una gratificazione e un rinforzo. In questo senso si è voluto agire nella direzione opposta a quella della malattia mentale che crea un distacco dalla realtà e dalla linearità del tempo come difesa da un dolore inesprimibile, non concepibile e non narrabile.

M.: *Il teatro ci libera le emozioni. Io non sapevo di avere delle risorse... non pensavo di saper recitare.*

FA.: *Il teatro ha arricchito le mie conoscenze... ho imparato a mettermi nei panni degli altri e ho riconosciuto alcuni comportamenti dei miei familiari che io ho copiato*".

Il racconto delle storie di vita sembra aver stimolato un'attività comparativa nel gruppo. Ognuno ha avuto modo di riflettere su somiglianze e differenze del proprio vissuto con la storia di vita narrata: le esperienze dolorose e quelle piacevoli, la presenza e il comportamento dei genitori, i tradimenti, le piccole e grandi gratificazioni, le abilità che si credevano perse e le speranze future, i sensi di colpa, le conseguenze per l'uso di sostanze psicotrope e le crudeltà verso gli animali, le solitudini e le amicizie, le violenze subite e agite, la tenerezze negate e quelle donate, i tentativi di suicidio e i tentativi di rinascita.

Conclusioni

Il confronto ha fatto emergere anche le differenti strategie di adattamento o disadattamento rispetto a condizioni di contesto simili che, riportate al qui ed ora del percorso di riabilitazione e sotto la guida dell'équipe, sono state condivise nel gruppo come possibilità di cambiamento più funzionali.

La proposta di affiancamento al processo riabilitativo promossa dal progetto laboratoriale "Narrazione teatrale del sé" non si è basata sul semplice effetto catartico del rivivere l'esperienza facendo defluire le emozioni; la reale difficoltà è consistita nello sforzo di rivisitazione e integrazione con il presente degli eventi, nel rimettere in gioco il passato nella propria dimensione attuale, anche se protetta dal gruppo, e proiettarla nel futuro.

Attraverso le prove e le rappresentazioni il laboratorio ha inteso creare le condizioni affinché avvenissero le "nuove esperienze" in un contesto protetto e chiuso; ciò è da intendersi come un sostegno a quel processo di "sfoltoimento" delle difese, dagli adattamenti disfunzionali, dalle fughe ed evitamenti, dai deliri, dalle manie, dalle oscillazioni vertiginose dell'umore. Creando esperienze relazionali con gli altri, e quindi esperienze relazionali dentro se stessi, nella cornice narrativa del senso ricostruito della propria storia il laboratorio ha voluto favorire la restituzione di un senso, sia al proprio dolore che al dolore degli altri. La prospettiva è quella di favorire la creazione di quelle condizioni per quella selezione tra pensieri, comportamenti e parti di sé da valorizzare e integrare in un "sistema sé" più resiliente.

L'esperienza realizzata sino ad oggi necessita di ulteriori approfondimenti scientifici al fine di comprendere meglio l'efficacia dell'uso di tecniche teatrali nella riabilitazione psichiatrica e l'innovazione di metodo creata con il laboratorio di "Narrazione teatrale del sé".

Il lavoro di riabilitazione che si sta svolgendo con il laboratorio è importante ma non è sufficiente. I pazienti hanno bisogno di proseguire il percorso di consolidamento delle proprie esperienze in contesti residenziali a minore intensità assistenziale, in una prospettiva progressivamente sempre più autonoma e in percorsi di integrazione socio-lavorativa. Il contesto territoriale è ancora parzialmente sprovvisto di queste infrastrutture materiali e immateriali e ciò incide fortemente sulla efficacia dei percorsi riabilitativi.

Bibliografia

Camardese, G., & Janiri, L. (Eds). (2012). *Manuale di Riabilitazione per i Disturbi dell'Umore: Modelli teorici e paradigmi clinici a confronto* [Rehabilitation manual for mood disorders: theories and clinical paradigms in comparison]. Roma: Alpes Italia.

Dell'Acqua, P. (2010). *Fuori come va? Famiglie e persone con schizofrenia. Manuale per un uso ottimistico delle cure e dei servizi* [Fuori come va? Families and people with schizophrenia. Manual for optimistic use of care and services]. Milano: Universale Economica Feltrinelli.

De Martino, E. (1959/2000). *Sud e Magia* [South and Magic]. Milano: Feltrinelli.

- Dohrenwend, B.S. (1978). Social Stress and Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6, 1-14.
- Goffman, E. (1959/2007). *La vita quotidiana come rappresentazione* [The presentation of self in everyday life] (M. Ciacci, Trans.). Bologna: Il Mulino.
- Goleman, D. (1996). *Intelligenza Emotiva* [Emotional intelligence]. Milano: Biblioteca Universale Rizzoli.
- Orioli, W. (2007). *Teatroterapia* [Theater-Therapy]. Trento: Erikson.
- Scabia, G. (2011). *Marco Cavallo. Da un ospedale psichiatrico la vera storia che ha cambiato il modo di essere del teatro e della cura* [Marco Cavallo. From a psychiatric hospital the true story that has changed the psychiatric cares and the way of theater]. Merano: Alpha & Beta.