



TERAPEUTICITÀ DELL'ARTE O ARTE TERAPIA?

Renzia D'Inca

Ingenuamente, da troppo tempo in alcuni ambiti della psichiatria istituzionale, il teatro viene scandito rigidamente in terapeutico (psicodramma, teatro-terapia) e in mere drammatizzazioni teatrali (teatro come pieno passatempo). L'orientamento psico-pedagogico e filosofico del progetto teatrale del Teatro Politeama di Cascina in provincia di Pisa, con disagio mentale socio-pedagogico ove lo scopo del lavoro con i pazienti diviene non tanto quello di riportare nel teatro o sul palcoscenico il senso della vita ed i suoi significati, quanto piuttosto quello di mettersi in gioco e dare significato antropologico alle proprie azioni. Il teatro, a coloro che si trovano a vivere situazioni di margine, consente quindi di reinventare mondi, non possibili altrimenti, uno spazio che né la famiglia né la società consente loro di vivere.

Alessandro Garzella opera con i laboratori sul disagio fin dal 1992. La sua è una collaborazione con la ASL locale e il sostegno di una politica coraggiosa che si dimostra recettiva ai bisogni e alle emergenze sociali. Il lavoro col disagio è condotto dentro una struttura polivalente creata grazie a fondi di investimento di enti locali ed europei. Il centro è denominato Fondazione Sipario Toscana (una struttura innovativa dove possono accedere fino a 700 spettatori, più un auditorium, un ridotto, un pub, aule formative, sale di registrazione e ristorante) ed è stato individuato dalla Regione Toscana come polo regionale per la produzione di spettacoli per le nuove generazioni. Garzella ne è direttore artistico nonché *deus ex machina* dei progetti insieme a Donatella Diamanti, drammaturga e agli attori Fabrizio Cassanelli e Letizia Pardi. Il lavoro con i malati psichiatrici assume un rilievo particolare sia per la metodologia didattica ormai collaudata da 10 anni di esperienza sia per la stretta collaborazione con un'equipe di psichiatri che seguono i pazienti e credono fortemente nella possibilità riabilitativa di questo progetto. Si può dire forse che a Cascina si stia con-

solidando una vera scuola di pratica laboratoriale coi pazienti strutturata in un metodo che ormai è comunemente chiamato fra gli operatori come il "Gioco del sintomo".

Nel 1992 quando Garzella iniziò ad incontrare alcuni giovani pazienti psichiatrici in cura presso la ASL locale, il suo scopo era quello di sperimentare e confrontarsi con esperienze umane nuove. "Avevo bisogno di nuovi stimoli", racconta il regista, "e volevo provare a lavorare coi malati di mente". Non mi prefiggevo uno scopo preciso, non avevo in mente niente di strutturato".

Come Garzella ci ha spiegato, secondo lui fare teatro non è terapeutico, anche se ogni atto umano può avere una funzione anche terapeutica. Completamente estraneo ai principi teorici del psicodramma, quando nel "Gioco del sintomo" il paziente psichiatrico fa teatro egli "fa finta di essere un attore" e nel fare questo scopre parti di sé "altre" in quanto conosciute in quel particolare contesto che è lo spazio del teatro, ossia un non-luogo. (1)

Nel suo lavoro con i pazienti psichiatrici Garzella è sempre stato molto attento ad evitare il processo di immedesimazione eccessiva che può essere dannoso, esercitando piuttosto una dimensione di "ironia" nel momento in cui per avvicinarsi ai pazienti-attori, si rendeva conto che li provocava nel loro sintomo. All'inizio il regista si chiedeva se avesse avuto il diritto di sorridere di loro, delle loro maschere, perché il suo sentimento era proprio quello di una leggera derisione, ma il sostegno degli psichiatri lo hanno confortato nella sua azione.

Più volte Garzella e i suoi collaboratori si sono interrogati sulla questione della terapeuticità dell'arte, arrivando alla conclusione che probabilmente l'arte di per sé non sia terapeutica ma lo possa diventare se le persone che la praticano si assumono il carico e la responsabilità di un atteggiamento terapeutico che con un eccesso di semplificazione vorrebbe dire scegliere di usare l'esperienza artistica

per aiutare la persona ad agire. I rischi che il fare teatro può comportare sono evidenti. Dobbiamo dire che anzi l'arte, e nella fattispecie il teatro, se usato impropriamente in contesti formativi e riabilitativi, può provocare atteggiamenti tutt'altro che positivi per l'utenza. Il patentino della libertà d'artista non basta, occorre anche essere consapevoli dei significati pedagogici e psicologici relativi al rapporto e ai processi che la pratica della creatività provoca tra le persone.

Per quanto riguarda il lavoro coi malati di mente Garzella, escludendo lo psicodramma in quanto teatroterapia, ha compiuto una concreta scelta di campo teorica che così giustifica: nello psicodramma il rapporto con il terzo occhio cioè quel meccanismo di distacco che l'attore deve mantenere rispetto il personaggio non si verifica mai. Amio parere quando il processo di immedesimazione diventa eccessivo, si possono correre dei rischi, entrare in un terreno pericoloso. Ripensandoci (2), il mio modo di lavorare con *pazienti psichiatrici* corrisponde al lavoro che io avevo già svolto su di me adottando la dimensione dell'ironia. Un processo che nasce dalla percezione di vivere tre corpi o meglio tre dimensioni, quella dell'anima, quella fisica, reale, e la battaglia disperata di mettere d'accordo la dimensione dell'anima con ciò che si appare agli altri. Questo processo di autoconsapevolezza era già avvenuto dentro di me come mio processo di formazione personale. L'unica paura che avevo di lavorare con i malati mentali e nell'applicare questo genere di approccio come vera e propria metodologia di lavoro, era quella di creare loro dei danni anche se gli psichiatri mi spingevano a continuare proprio nella direzione che andavo sperimentando. Il fatto che la telecamera fosse sempre presente a riprendere tutte le fasi del laboratorio mi confortava, mi dava sicurezza in questo senso. Pensavo che se avessi fatto errori sarebbero stati registrati, che gli psichiatri me lo avrebbero detto. Poi ho cominciato a rendermi conto che provo-

Ringraziamenti all'autrice e a Maria Pacini Fazzi Editore per la concessione a riprodurre il testo tratto dal volume "Il gioco del sintomo".

cavo i malati nel loro sintomo proprio per la ragione che loro mi *facevano ridere*. Per quanto concerne il metodo di lavoro che andavo producendo nella mia ricerca, mi sono reso conto successivamente che, se con gli attori ho sempre lavorato sulla scomposizione (sul tema dei quattro umori secondo la teoria di Ippocrate) li ritornavo anche nel mio lavoro con il disagio e cioè dalla consapevolezza che per un attore il personaggio non esiste. L'attore non può affermare "ho trovato il personaggio" ma "nel cercare il personaggio ho trovato una funzione altra".

Così Garzella descrive il suo stato d'animo dopo le prime esperienze di laboratorio del "Gioco del sintomo".

(...) Ad un certo punto sono stato colto anche da uno strano complesso di colpa e mi sono chiesto se in me vi fosse una qualche particolare predisposizione a forme di sadismo, visto che mi veniva da imitare i loro mondi, ripeterli, somatizzarli in me, comportandomi esattamente nello stesso modo. Nel farlo sentivo inizialmente tre componenti confuse: il gusto mio di entrare dentro altre nature, finalmente un po' diverse da quelle praticate in teatro fino ad allora; la sensazione di giocare proprio con il sintomo della malattia e le conseguenti reazioni di rispetto, di rischio e di curiosità che tutto questo procurava in me, portandomi a ridere, in maniera leggera ma convinta, su qualcosa comunemente considerato grave; lo strano sguardo che talvolta, per attimi brevi ma precisi, mi sembrava di scorgere nei loro occhi che trasmettevano una vaga attenzione, uno spostamento di interesse, quasi una piccola scoperta che loro stessi facevano di sé vedendosi rappresentati e rappresentandosi nel gioco.

(...) Giocando a diventare il loro specchio chiedevo spesso conferma agli esperti se potevo permettermi di fare quello che spontaneamente mi veniva e che, francamente, per certi versi poteva assomigliare ad una specie di leggera e affettuosa derisione: accorgendomi che in questo modo si stava aprendo un piccolo canale

di comunicazione, ne avevo ancora un po' paura.

(...) Non mi ero accorto infatti che, fuori dalle banali convenzioni della società per bene, la derisione ha un valore che ha il senso dello smascheramento, cioè del giocare a mettersi e togliersi le maschere. Come credo accada, anche in termini di drammaticità che il termine gioco non restituisce bene, quando a qualcuno sfugge di mano il controllo delle maschere e rischia di impazzire.

(...) Mi sono accorto invece che, usando il modello di comportamento – il "Gioco del sintomo" – ciò che alla lunga capisce di sé chi ha disturbi mentali è forse molto più di quello che si possa immaginare.

Nel corso della prima fase dei laboratori Garzella, mentre proseguiva nel suo lavoro di ricerca coi pazienti in assoluta libertà didattica, con una cadenza di due mesi incontrava gli psichiatri e gli operatori dell'Unità psichiatrica per le verifiche sull'andamento del laboratorio e in relazione alla situazione di ogni singolo paziente. All'inizio gli psichiatri gli fornivano informazioni sulla patologia dei pazienti-attori. Poi ad un certo punto non gli hanno detto più niente. "Ho pensato", racconta Garzella, "che ciò accadesse probabilmente perché se avessi saputo quali fossero i rischi che avessi nel lavoro magari potevo inibirmi. Sono convinto comunque che a qualcuno di loro fa male fare questo tragitto così come potrebbe far male ad una persona sana. Tutto ciò perché è il teatro che può far male. Infatti è noto che in alcuni soggetti il gioco teatrale e la scoperta del processo creativo possa far emergere la parte insana".

Per quanto riguarda l'uso disonesto dei soggetti del disagio nella società teatrale contemporanea, siano essi detenuti, malati mentali, persone disabili, il pensiero di Garzella è che (...) esistono due livelli di responsabilità che un artista che scelga di lavorare con soggetti a rischio debba necessariamente assumersi. La prima è l'ascolto. A differenza di altri arti-

sti la mia idea è che sia finita l'epoca in cui l'artista monologa. Io ad esempio lavorando coi malati mentali dentro quel particolare spazio, avvertivo che fra noi avveniva una comunicazione autentica. Io non credo che in questa società l'opera d'arte restituisca il primato dell'artista ma debba restituire piuttosto il primato del rapporto di comunicazione fra artista e il suo destinatario. Mentre per altri colleghi deve essere l'artista che monologa. Io credo in un teatro popolare nel senso di un teatro che includa lo spettatore, un teatro che coniughi l'etica all'estetica.

Il secondo livello di responsabilità è che in ogni tragitto nel momento in cui ti assumi una funzione che direttamente o indirettamente è una funzione educativa ne devi rispondere. C'è un modo sano di fare questo mestiere ed è la ricerca dove i risultati non ne rendono visibile la parte commerciale. Ciò che si vede è per un pubblico selezionato. Il tragitto deve essere sano. Ciò che diventa visibile deve essere la storia della persona e non della sua maschera, scevra delle strumentalizzazioni della sua maschera e questo porta in chi lavora con loro una precisa assunzione di responsabilità. Inoltre la platea deve essere consapevole di cosa va a vedere.

Ecco perché abbiamo deciso fin da subito di non spettacolarizzare il nostro lavoro col disagio. Ciò che è reso visibile, e questo diventato ancora più evidente soprattutto dopo l'incontro con Fabrizio Cassanelli, è una dimostrazione di lavoro come saggio di fine percorso davanti ad un pubblico di operatori.

L'utopia che anima l'intero progetto di lavoro sul disagio ben si condensa in alcune pagine dedicate da Garzella alla riflessione sul tema *Immaginare i mondi*. "Oggi gli esclusi", scrive, "sono anche un po' di moda. Gli esclusi dagli elenchi della vita si trovano inclusi negli interessi del teatro".

Secondo Garzella il punto è "che ad ogni minorazione corrisponde anche una potenza che la società non progredita e

NOTE

- 1) Questo solo con i pazienti psichiatrici, mentre nel suo lavoro con gli allievi attori dei laboratori che si conducono con il metodo descritto ne L'attore sociale, i processi di lavoro sono diversi (nota 2).
- 2) I processi dei meccanismi dell'Immedesimazione, invece, sono usati da Garzella con gli attori: cfr. F. Cassanelli – A. Garzella, "L'attore sociale. L'utopia formativa nell'arte teatrale"; ed. Maria Pacini Fazzi, Lucca, 2002.

repressa in cui viviamo non può riconoscere se non nei termini funzionali al consumo. L'escluso è u estraneo all'universo dei valori, cioè alla realtà. l'escluso è costretto a prodursi come natura, come bisogno puro. L'escluso è un concreto irreali, è un soggetto senza mondo, è un individuo estetico estraneo alle società del lavoro (...) indisponibile al principio di prestazione, la sua attività è gioco. Il gioco è un'intrusione sempre più inutile ad una realtà estranea al piacere di vivere, di possedersi, di stare bene". E continua: "Mi sembra, ma sono sicuro di esagerare un po' che il movente di fondo che anima taluni artisti quando fanno spettacolo con i corpi della differenza, rischi di rimanere preda delle retoriche, delle strumentalità banali e, talvolta, delle pure ipocrisie che si sostengono spesso quando si affronta il tema dell'handicap. Voglio dire che, attraverso il meccanismo della rappresentazione o passano talune ovvietà (la necessità di costruire una società solidale, adattare alla presenza del disagio alcuni comportamenti collettivi, alcune regole e così via), legittime ovvietà, è evidente, oppure passano messaggi più segreti e inquieti che, francamente, poche colte ho visto assumere dimensioni d'arte".

• • •

Nei laboratori col disagio prodotti presso il Teatro Politeama di Cascina, si sono succedute fasi diverse di lavoro e momenti successivi che scandivano la riflessione e l'elaborazione su quanto andava accadendo. Ad una prima fase durata quasi due anni a carattere assolutamente sperimentale curata da Garzella, è succeduta una seconda fase più strutturata che ha visto l'intervento e l'elaborazione pratica e teorica di altri collaboratori e in particolare fra questi di Fabrizio Cassanelli. È durante questa seconda fase che si è venuta a rateizzare una sistematizzazione dei giochi e degli interventi fino alla individuazione del "Gioco del sintomo" che andava delineandosi agli occhi degli operatori e dei medici come un processo dinamico autonomo e riconoscibile sorto dalle intuizio-

ni che la relazione teatrale aveva evidenziato nelle sperimentazioni iniziali. La realizzazione di due convegni nazionali (il primo nel 1993 e il secondo nel 1995) sul tema "La mente e la scena" che si sono tenuti presso il Politeama, richiamando operatori culturali e medici che lavorano sul disagio a livello nazionale, sono stati l'occasione per confrontare metodi di lavoro e validità di procedure, un confronto importante in un momento storico nazionale in cui iniziano a nascere e a svilupparsi a livello territoriale numerose esperienze di lavoro col disagio conseguenti alla progressiva chiusura delle istituzioni manicomiali.

La terza fase è iniziata dal 1997 e include anche il presente, in cui si è creata una professionalità alta di operatori che hanno preso il posto di Alessandro e Fabrizio nella conduzione dei laboratori. Una professionalità che si è imposta attraverso corsi per la formazione di operatori del disagio (in linea con direttive regionali) e in continuità con un protocollo d'intesa di collaborazione con l'Unità Operativa psichiatrica territoriale dell'ASL 5 di Pisa di San Frediano a Settimo. Attualmente il progetto, nato dieci anni fa e condensatosi intorno alla metodologia di lavoro del "Gioco del sintomo", sta attraversando una fase di espansione attraverso attività di collaborazione con altre realtà che lavorano sul disagio a livello regionale e nazionale e che prevedono una rete di scambi di alte professionalità (Lucca, Prato). Fra queste le due più significative esperienze di collaborazione sono la partnership con la comunità Logos – Fondazione Emilia Bosis di Bergamo e il rapporto solidale con il gruppo Abele di Don Ciotti di Torino.

Si può affermare in questa fase di sviluppo del processo di lavoro il "Gioco del sintomo" sia diventato un esempio di modello "esportabile" di lavoro col disagio.

Renzia D'Inca, giornalista, critico teatrale, Cascina (PI).

LABORATORIO DI RICERCA FREUDIANA

LIVORNO
27 MARZO 2004 – ore 9/18

Seminario su
ETICA, COSTUME E SOCIETÀ

Programma

Pier Giorgio Curti, Introduzione

Marco Focchi, Quale etica nel legame sociale

Simone Berti, Pensare insieme l'omogeneo e l'inconciliabile

Stefania Guerra Lisi, La fine del corpo nei rituali del pensiero

Maria Pia Bobbioni, L'altro corpo: aspetti del femminile nello scenario della moda contemporanea

Giancarlo Ricci, La civiltà secondo Freud

Giuliana Bertelloni, Abitare la caducità

Gabriella Ripa di Meana, L'inconscio nel tempo delle cure

Maria Vittoria Lodovichi, Il conflitto sororale: un percorso etico

Ettore Perella, Etica e scientificità nella psicanalisi

Antonello Sciacchitano, La Globalizzazione prevede un'etica del provvisorio?

Il convegno si terrà presso la Bottega del Caffè, in Viale Caprera 5.

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI

Pier Giorgio Curti
tel. 0586 890030
oppure Laboratorio di Ricerca Freudiana tel. 055 2478627
e-mail: ricercafreudiana@virgilio.it