

*Corso Biennale di Formazione per Operatore Pedagogico Teatrale  
organizzato dal Teatro dell'Ortica, in collaborazione con  
la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Genova*

## **Tesi finale**



# **LA POLISEMIA DELLA MASCHERA AFASICA E IL TEATRO SOCIALE COME LUOGO DI DISVELAMENTO**

*Alessandra Tinti*

*Genova, 6 maggio 2007*

*L'immagine in copertina rappresenta un momento delle prove teatrali della pièce "Metronome" a cura di Theatre Aphasique, compagnia teatrale canadese (costituita interamente da persone con afasia), presso cui ho avuto la fortuna di svolgere uno stage nel 2007; durante questo tirocinio ho elaborato alcuni dei concetti principali espressi in questa tesi.*

# ***INDICE***

|  |           |
|--|-----------|
| <b>PREMESSA</b>  | <b>2</b>  |
| <b>UNA STORIA DA RISCRIVERE</b>                                | <b>4</b>  |
| DALLA GUARIGIONE AL SENSO                                      | 4         |
| PASSAGGI IDENTITARI  | 12        |
| IL RACCONTO DANZATO  | 14        |
| IL NON-SAPERE COME APPROCCIO TERAPEUTICO                       | 20        |
| BODIES IN COMMOTION: TRAINING, EMPOWERMENT E SENSIBILIZZAZIONE | 22        |
| <b>BLOCCHI TEMATICI</b>  | <b>24</b> |
| IL CORPO RECUPERATO  | 24        |
| AL DI LA DI SÉ: RITO E NARRAZIONE                              | 28        |
| IL DISVELAMENTO DEL RIABILIT-ATTORE                            | 31        |
| <b>CONCLUSIONI</b>   | <b>34</b> |
| <b>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</b>                               | <b>36</b> |



Due anni di formazione sono tanti nella vita di un adulto. Sono giornate strappate al lavoro, alla fatica, agli impegni. Sono attestazioni di fiducia, in un quotidiano che ne ispira poca.

Vivere quest'esperienza non sarebbe stato possibile senza Anna Solaro, Simona Garbarino, Mirco Bonomi, Rossana Molinaro, Claudia Piccolo, Mauro Pirovano, Graziella Corsinovi ed Enrico Vizzelli. Ognuno di loro si è sobbarcato parte del peso che mi portavo sulle spalle da sempre. Spero che molti, dopo di me, abbiano la fortuna di averli come docenti.

Un ringraziamento particolare ad Anna che, tra le tante cose, mi ha insegnato il valore di un abbraccio e a Simona grazie alla quale ho scoperto di possedere una Voce.

*"...i grandi insegnanti e terapeuti evitano ogni tentativo diretto di influenzare l'azione altrui e invece, cercano di allestire situazioni o contesti nei quali qualche cambiamento possa avvenire"*

*Bateson, 1991*

*"...é nell'atto del raccontarmi che costruisco il senso del mio esistere"*

*Paul Ricoeur*



# PREMESSA

Nel febbraio del 2005, nell'ambito dell'Associazione ALIAS che rappresento dal momento della sua nascita, abbiamo dato vita al "Progetto Autobiografia" con annessa "WunderKammer"<sup>1</sup>: si tratta di un tentativo di organizzare una memoria collettiva sulle storie di afasia con le metodologie dell'approccio narrativo e in un'ottica partecipatoria.

In questo contesto, nel donarci le loro "storie di malattia", alcune persone hanno fatto riferimento all'ictus<sup>2</sup> come ad un'interruzione nel "flusso biografico" e alle numerose difficoltà incontrate nel rappresentare se stesse nel quotidiano. Da qui abbiamo capito l'importanza di smontare, tutti insieme, le "costruzioni sociali" legate alla presenza di afasia e fortemente inabilitanti, per costruire nuove identità, più potenti e ricche di "agency"<sup>3</sup>. Per riuscirvi stiamo progettando una ricerca-intervento entro la quale sviluppare un laboratorio teatrale che possa diventare strumento di auto-promozione per le persone con afasia e contemporaneamente rendere le loro esperienze di vita più accessibili ad un vasto pubblico che spesso ignora l'esistenza di questa condizione, peraltro così frequente. L'idea nasce dalla consapevolezza dell'esistenza - per le persone con afasia - di esperienze educative molto più efficaci, rispetto a quelle tradizionali, nell'agevolare la trasformazione da una realtà che non esiste più (il vecchio sé della persona con afasia) verso nuove identità da ri-negoziare. In questo senso promuoviamo un metodo basato su una pedagogia non tradizionale quale quella teatrale, che rimanda ad un approccio costruttivista, costruito sulle domande, sulle riflessioni e sulle azioni trasformative. L'obiettivo finale e concreto sarà l'avviamento di un'esperienza pilota caratterizzata da un addestramento psicofisico per gli attori afasici abbinato con un lavoro creativo secondo il metodo narrativo.

L'approccio teoretico di base viene discusso in questo lavoro, che presenta anch'esso caratteristiche autobiografiche: una collezione di riflessioni, una sorta di mappa concettuale, una prima tappa del percorso di sviluppo dell'esperienza.

---

<sup>1</sup> La Wunderkammer è "la stanza delle meraviglie", il luogo in cui in passato venivano custoditi oggetti naturali o artificiali da mostrare con orgoglio per la loro eccezionalità [info su [www.afasia.it](http://www.afasia.it)].

<sup>2</sup> Statisticamente l'ictus è la prima causa di afasia

<sup>3</sup> Competenza ad agire, connessa al concetto di Resilienza



# UNA STORIA DA RISCRIVERE

## *Dalla guarigione al senso*

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

Si tratta di un'attività che fino a qualche anno fa consideravo in un'ottica esclusivamente ludica, da seguire in modo speculativo. In qualche angolo della mia mente c'era anche la sensazione che forse l'intervento di un/a logopedista durante la seduta "riabilitativa" con una persona con afasia potesse ispirarsi alla didattica teatrale, poiché in entrambe le situazioni mi pareva si mirasse a costruire un personaggio fittizio. Ma non era ancora chiara, per me, la portata dell'aggettivo "fittizio" in relazione ad un individuo che in conseguenza della afasia<sup>4</sup> sembra avere la necessità concreta di *ri-trovare* una dimensione identitaria. A costo forse di farsene costruire una nuova, fatta e finita? Un manichino, un pupazzo capace di dire qualche parola in serie ma solo durante le sedute, una maschera immobile cui noi diamo voce.

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

Col tempo ho cominciato ad osservare il mio contesto professionale come fosse una tragica farsa, nella quale il "curante" ha il ruolo da co-protagonista, ruolo che lascerebbe l'amaro in bocca anche al più cinico dei professionisti della salute. Difficile, infatti, non accorgersi del proprio limite di "meccanici del linguaggio" quando ci si trova di fronte ad un individuo "deracinè"<sup>5</sup> e gli unici strumenti di cui si dispone sono parole, oggetti, figure ed esercizi carta e penna!



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

---

<sup>4</sup> Con il termine afasia ci si riferisce ad una serie di problematiche riguardanti l'utilizzo del linguaggio, conseguenti all'insorgenza di una lesione cerebrale. Per informazioni: [www.afasia.it](http://www.afasia.it)

<sup>5</sup> sradicato

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



L'unica cosa che trattenni era la necessità di ripensarci e poi pensarci ancora. Intuivo l'esistenza di un doppio goal nell'esperienza teatrale, l'empowerment<sup>6</sup> e la gratificazione di un'esplorazione di sé sempre istruttiva, basi fondamentali per cominciare a negoziare nuovi significati per la propria vita. Ma l'idea di uno spettacolo rappresentato, di un messaggio veicolabile, o di una breccia aperta sulla afasia come esperienza vissuta, mi erano del tutto estranee.

Intanto maturava la ribellione verso il modello biomedico, da cui prendevo sempre più le distanze e di cui riconoscevo ormai gli effetti nefasti<sup>7</sup>. Rimisi profondamente in discussione il concetto di cura della persona con afasia, per sostituirlo con il termine più consono di "supporto alla ri-negoziazione identitaria". Ponevo al centro dello studio sulle problematiche della persona con afasia, la ribellione verso i canoni estetici del mondo riabilitativo italiano e, attraverso questa, giungevo all'approccio sociale maturando una diversa concezione del problema.

Una critica decostruttiva della afasiologia e delle discipline su cui essa si basa, suggerisce, infatti, che l'afasia, come altri concetti<sup>8</sup>, è un costrutto sociale e in quanto tale non può essere localizzata o spiegata unicamente sulla base di meccanismi cerebrali<sup>9</sup>; non è un organo, un tumore, un corpo estraneo che può essere rimosso dalla persona ed esaminato, una malattia che necessita di cura o di atteggiamenti paternalistici che creano dipendenza (come spesso accade). Ha invece a che fare con i diritti umani: ogni persona con afasia sperimenta la disabilità come limitazione sociale, legata ad ambienti non "supportivi", a nozioni discutibili sull'intelligenza e la competenza sociale (delle persone con lesione cerebrale ma anche degli stranieri), alla mancata conoscenza e applicazione delle "rampe comunicative", alla quasi nulla disponibilità di documenti accessibili e alla generica ostilità dei "temporaneamente sani" verso chi presenti disabilità cognitiva.

---

<sup>6</sup> Tenendo presente che si tratta di una parola la cui ricchezza semantica è difficilmente traducibile in italiano, possiamo definirla come "accrescimento delle possibilità dei singoli e dei gruppi di controllare attivamente la propria vita".

<sup>7</sup> Effetti che ricadevano sulle stesse persone che si pretendeva di curare

<sup>8</sup> Disabilità, razza, genere, sono tutte categorie sociali, relative a differenze costruite in una logica binaria e biologica che ha devastanti effetti di categorizzazione ed esclusione

<sup>9</sup> Aphasia: some neurological, anthropological and postmodern implications of disturbed speech. Thesis by Rochelle Smith Doody, 1992

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

Del resto, la rappresentazione della disabilità è sempre stata caratterizzata dal tentativo di contenere l'Altro e isolarlo, esorcizzandone il potenziale distruttivo. Lo stesso termine "Disabilità" è stato usato per descrivere individui in posizione di "differenza" rispetto ad un centro dato. Attribuire ad un individuo una disabilità è quindi un atto non neutro, i cui effetti includono gli atteggiamenti stereotipati, il paternalismo, l'ostilità...attribuire quest'etichetta significa prima di tutto attribuire alla persona una chiara mancanza di "agency".

E ancora, la disabilità viene rappresentata come antistrofa, contrapposta alla normalità, che enfatizza i limiti della condizione umana (la disabilità è sub-normale, a-normale). Dunque è insieme umana e non umana.

L'Afasia, in particolare, è la frattura, un' "interruzione radicale dei nostri modi pregressi del vivere"<sup>10</sup>, un divorzio da se stessi, una prigione bianca...c'è un prima e un dopo, un detto e un non detto.

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

---

<sup>10</sup> Antonino Pennini, intervista su [www.afasia.it](http://www.afasia.it)

*riabilitatore apre la sua cartellina e tira fuori fogli con segni e figure enormi tipo cassette o mele. E ancora, il registratore, i disegni, i libri, i giochini. Il nostro senso estetico alla fine sconfitto*<sup>11</sup>.

Certamente se l'ictus e l'afasia irrompono nella vita di un individuo, questo smette all'istante di credersi infallibile e immortale; sfiorato dalla "toccatina"<sup>12</sup>, costringe chiunque lo incontri a fare i conti con i segni che la morte gli ha lasciato addosso, un marchio sul volto ma anche nella voce, nelle frasi e nei silenzi.

*...secco e tentennante come una canna, gli veniva incontro pian piano, con gli occhi stranamente attoniti nella squallida faccia, un uomo sui cinquant'anni, appoggiato a un bastone dalla grossa ghiera di gomma. Strascicava a stento la gamba sinistra... (...) Sotto i baffi già grigi le labbra, un po' storte, si spiccicarono e lavorarono un pezzo con la lingua annodata a pronunciare qualche parola (...) la morte, passando e toccando, aveva fissato così la maschera di quell'uomo. Egli doveva aspettare con quel volto, con quegli occhi, con quell'aria di spaurita sospensione, ch'ella ripassasse e lo ritoccasse un tantino più forte per renderlo immobile del tutto e per sempre. [Luigi Pirandello]*<sup>13</sup>.

Come fosse sfigurato, l'individuo non potrà più scappare dalla permanente manifestazione della sua "differenza" perché il linguaggio, come il corpo, sostanzia ogni aspetto della vita di relazione e gli esami cui si viene sottoposti da questo punto di vista sono continui. Da un giorno all'altro ci si vede così estromessi dal mondo "dello standard" e soggetti a varie strategie di evitamento da parte del gruppo sociale che non ti guarda più, non ti parla, ti cancella...peraltro il fatto che la disabilità sia a volte "fisicamente" invisibile<sup>14</sup>, complica ancor più le cose. In questo caso, infatti, ci si presenta agli occhi degli altri come individui integri, nei quali chiunque può specchiarsi, ma l'inganno si svela rapidamente, quando giunge il momento di parlare o quando sul volto compare lo sforzo di interpretare la propria stessa lingua divenuta straniera, ed ecco che improvvisamente si è sbalzati su un altro pianeta, parallelo a quello abitato fino a quel momento ma infinitamente lontano. Lì per lì l'individuo non misura l'effettiva distanza, pensa solo ad uscirne (tornare indietro!) e si convince che ciò avverrà entro breve, che si tratta di una situazione passeggera ... i messaggi degli amici come degli operatori sanitari sono vaghi o genericamente incoraggianti e in ogni modo spingono a credere - al di là dell'evidenza - ad un possibile "ritorno". In realtà la persona con afasia è la prima ad accorgersi degli intoppi sempre presenti, ma all'inizio non si dispera perché è tutta concentrata

---

<sup>11</sup> tratto e liberamente modificato da "Il Tempo di Blanca" di Marcela Serrano, Feltrinelli, 1998

<sup>12</sup> Nella novella pubblicata nel 1905 dal titolo "La tocatina", Pirandello descrive un protagonista bilingue divenuto improvvisamente afasico.

<sup>13</sup> Luigi Pirandello, La vita nuda, ed. R.Bemporad e F., Firenze 1922

<sup>14</sup> non tutti hanno anche una disabilità motoria esito della patologia neurologica,

in un pensiero che la sposta dal presente intollerabilmente inospitale per portarla in una dimensione che sta tra il futuro e il passato saltando l'oggi.

*"If this activity stems from curiosity. It is a mild curiosity at most. No longer does she convey or probably even experience the extreme. Disoriented dread we saw earlier when she first arrived in this new realm. Her sense of urgency is gone indeed (...) her curiosity is now only minimally purposeful; that in fact, more likely her investigations are the actions, possibly merely the reflex actions, of someone with little or nothing else to do". [Arthur Kopit]<sup>15</sup>*

E' dunque quello della afasia, un pianeta con sue proprie regole?

Se pensiamo alla comunità delle persone sorde, anch'esse originariamente concepite come "deprivate" dal punto di vista verbale, notiamo come questa abbia lottato per conquistarsi un linguaggio e una cultura propri al punto da poter essere riconosciuta adesso come mondo a tutti gli effetti<sup>16</sup>.

L'afasia invece sembra esistere ancora e solo in virtù della sottrazione (a partire dal suo stesso nome<sup>17</sup>): è un non-parlare, non-agire, non-riuscire. In questo senso non le viene concessa nemmeno la possibilità di articolare la propria "differenza" (in questo aspetto, ricorda la questione femminile), la propria natura di "mondo".

Il problema è che quando l'impairment<sup>18</sup> è visibile e non reversibile, e abbiamo visto che in un modo o nell'altro l'afasia si rivela sempre anche di là dall'essere incarnata in un corpo "diverso", questo è per lo più causa di "trambusto" come in teatro così nella vita quotidiana.

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

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

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

---

<sup>15</sup> Wings, Arthur Kopit, 1978

<sup>16</sup> Le persone sorde suggeriscono metodi di traduzione tra culture attraverso diverse forme di interpretazione

<sup>17</sup> afemia - dal greco α privativa + φημη parola

<sup>18</sup> Il danno

*“O... oa... oa sto meo... cammio...”. “Ah bravo...” fece il Golisch, agghiacciato dall'impressione di non aver più dinanzi un uomo, Beniamino Lenzi, qual egli lo aveva conosciuto; ma quasi un ragazzo ormai, un povero ragazzo che si dovesse pietosamente ingannare” [Luigi Pirandello]<sup>19</sup>*

La trasfigurazione è compiuta, l'uomo ha lasciato il posto al ragazzo, inconsapevole e ingannabile. E' una sorta di "teatro invisibile" al suo estremo. Una performance non teorica ma vissuta dal vero, la stessa di cui parlano Goffmann e la Buther, l'uno come metafora e l'altra come performatività. L'afasia, infatti, è performante come la disabilità in generale, il sesso, il genere, la razza...non sono "fatti statici" del corpo. Ma *segni*, maschere. Qualcosa di più del processo inconscio che mette in atto ciascuno di noi. Una maschera diversa dalle precedenti e consuete maschere sociali, che assimila l'individuo ad un essere a proposito del quale non è necessario sapere altro se non quanto si crede di sapere già e cioè che non capisce, non parla, non afferra...

La persona con afasia, come ogni altro individuo con disabilità, è un "self-conscious performer", rappresenta la sua identità continuamente come su un palco e mentre alcuni, pochi, riescono a trasformare quest'esperienza potenzialmente stigmatizzante in azione di empowerment<sup>20</sup>, altri scelgono di "non rappresentare", di passare per "able person" fornendo comunque un altro tipo di performance<sup>21</sup> ma la maggior parte subisce l'esperienza con un senso di sgomento.

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

Su questo punto, relativo all'impiego di persone con disabilità in campo artistico, in particolare nel teatro, c'è grande dibattito poiché l'attore con disabilità deve negoziare due aree di significato culturale: l'invisibilità come membro attivo della sfera pubblica e l'ipervisibilità e categorizzazione immediata come portatore di disabilità (Petra Kuppers<sup>22</sup>).

Ciò che fa' discutere è l'affermazione secondo cui il teatro è occasione di espressione di sé per qualcuno che non può che mettere in scena sé stesso "scommettendo sulla propria impotenza, giocando sulla mancanza di sé ed evocando così la non abilità della rappresentazione". Non

---

<sup>19</sup> Luigi Pirandello, *La vita nuda*, ed. R.Bemporad e F., Firenze 1922

<sup>20</sup> ad es. gli attori della troupe di Theatre Aphasique

<sup>21</sup> per riuscirci, finisce spesso per ridurre marcatamente la propria quota di partecipazione sociale

<sup>22</sup> *Disability and Contemporary Performance: Bodies on Edge*. Petra Kuppers. London and New York: Routledge: December 2003

tutti approvano questa esposizione di tragico disagio attraverso la scena, ad es. Arlene Croce è contraria sostenendo che "a questi non è dato scegliere" ma forse così facendo è lei stessa a guardare alla persona come fosse intrappolata nel suo corpo, come se l'esteriorità prevalessse sull'interiorità.

*"People look at me to see how well I do this thing called human" [Neil Marcus]<sup>23</sup>*

La visibilità e l'esposizione del corpo vivo della persona toccano il tema centrale della disabilità in relazione all'Umano, in quanto enfatizzano la tensione tra il corpo dell'attore come entità corporea e come sistema rappresentativo di un valore simbolico; così com'è vero che il tema narrativo della disabilità precede sempre ciò che l'artista ha da dire. Il pubblico crede che il "disabled body is naturally about disability"<sup>24</sup> e tutto ciò lascia intuire come la performance di un attore disabile sia generativa, nel momento in cui distrugge la norma.

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

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

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

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

---

<sup>23</sup> Neil Marcus, poeta che convive con una distonia, ha creato e rappresentato "Storm reading" nel 1996.

<sup>24</sup> Koppers, Petra. (2003). "Deconstructing Images: Performing Disability". *Disability and Contemporary Performance: Bodies on Edge*. London and New York: Routledge

A parte il fatto che l'etichetta "paziente" ha una significanza simbolica molto pregnante<sup>25</sup>, molto probabilmente nell'intera struttura non ci sarà nessuno ad interrogarsi sul vissuto<sup>26</sup> di quell'individuo, su cosa pensi o cosa voglia. Ci si limita a descrivere l'impairment e al massimo si spinge l'individuo ad esercitare la funzione "compromessa" in contesti il più possibile funzionali (i cosiddetti approcci pragmatico-funzionali). Ma chi si occupa di ciò che accade DENTRO la persona improvvisamente e brutalmente estromessa dal suo sé (sociale ma forse anche identitario)?

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

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

Anche nelle situazioni di più grave compromissione sul piano cognitivo, non ho mai avuto la sensazione che la persona si fosse realmente e pienamente persa e questo dato è confermato dalle rare testimonianze di chi è tornato indietro dal viaggio nel mondo della afasia...in ogni caso è vero che l'identità di tutte le persone afasiche in qualche modo cambia, acquisendo valori diversi da quelli che l'individuo ha assimilato nel suo processo di socializzazione; inoltre, spesso, questa nuova identità è seppellita sotto cumuli di macerie e francamente inaccessibile.

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

La questione è sostanziale dal mio punto di vista nel senso che per disseppellire è necessario l'intervento di forti braccia che dall'esterno riportano alla luce "come peso morto" ciò che sta sotto e l'individuo poco può fare per favorire la propria liberazione se non agevolare, con la sua docilità, lo sforzo degli "esperti speleologi" (i riabilitatori); mentre se adottiamo la metafora della nascita, dobbiamo ammettere che si tratti di un fenomeno attivo indotto da vari fattori

---

<sup>25</sup> Implica un framework di riferimento basato sulla patologizzazione dell'individuo cui viene ricondotto il "problema" e sullo status "quasi medico" dei terapeuti

<sup>26</sup> Ad es. nessuno in Italia è solito informarsi sulla posizione religiosa della persona o sulle opinioni che questa ha sviluppato a proposito della sua disabilità

(nel nostro caso psicologici e sociali<sup>27</sup>, nel caso del parto ormonali) nella cui genesi è l'individuo (come il feto) ad esercitare un ruolo determinante e non l'ostetrico/a.

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

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

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

## ***Passaggi identitari***

E' un ibrido l'individuo con afasia, all'inizio del suo percorso? Una maschera Nō che ha l'abilità allo stesso tempo di esprimere una vasta gamma di emozioni come pure essere interpretata come rappresentazione di un'espressione neutra<sup>28</sup>?

E' un soggetto che vive nella "marginalità di passaggio", *tra* due mondi, due culture, doppiamente straniero. Il mondo lo recepisce come fosse privo di memoria, perché incapace di testimoniare con le parole i milioni di giochi sociali cui aveva fino a quel momento partecipato. Ma la realtà è un'altra. Persino quando la mente va cancellandosi a poco a poco (come avviene

---

<sup>27</sup> Importante in questo contesto il concetto di resilienza

<sup>28</sup> Mascheramenti : tecniche e saperi nello spettacolo d'occidente e d'oriente, a cura di Paola Bignami, 1999, Bulzoni Editore

nei processi dementigeni) non è possibile affermare con sicurezza l'assenza dell'essere, ancor più nella condizione della afasia dobbiamo credere piuttosto all'esistenza di un'ambiguità, che solo un "luogo meticcio" può rivelare. In assenza di codici /linguaggi condivisi, infatti, le normali regole di relazione sono solitamente negate. Solo una loro rinegoziazione unita ad un processo che favorisce il contatto tra la persona e il suo sistema d'appartenenza, permette la difesa di quei valori senza i quali l'identità personale va in crisi.

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

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

Ricordo una definizione della afasia di Aura Kagan secondo cui questa nasconde le competenze dell'individuo ...ma forse a questo punto possiamo andare oltre e ammettere che ciò che l'afasia nasconde è qualcosa di più, è l'abbozzo del nuovo individuo che l'ictus ha lasciato al dominio della possibilità, con uno sfondo scenico definito dal vuoto finché è nel quotidiano e dal pieno nell'extra-quotidiano<sup>29</sup>.

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

---

<sup>29</sup> con extra—quotidiano si fa riferimento all'utilizzo del proprio corpo nelle situazioni di "rappresentazione", sostanzialmente differente rispetto a quanto avviene nella vita quotidiana, condizionata da cultura, status sociale ed altro

meccanizzazione, di sciogliere le rigidità corporee e percettive, si dovrebbe intuire l'utilità di applicare questi metodi a persone con disabilità comunicativa acquisita.

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

L'identità dell'individuo con afasia dovrebbe essere impegnata in un percorso di sviluppo, nel quale poter assumere nuovamente un corpo, un senso, una voce magari mal articolata ma assolutamente peculiare perché espressione di quell'unico individuo.

Tutto questo tenendo ben presente che l'indipendenza è un'illusione, come suggeriscono le persone con sordità che per prime hanno cominciato a contrapporre la self-determination alla self-sufficiency, l'interdependence all'indipendence, la personal connection alla functional separateness, la human community alla physical autonomy<sup>30</sup>

*"the self itself does not derive from its possessor, but from the whole scene of his action"*  
(Goffman)

## ***Il racconto danzato***

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

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

---

<sup>30</sup> Why I Burned My Book and Other Essays on Disability, Paul Longmore, 2003.

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

Si dice spesso che l'esperienza vissuta degli esiti cronici di una malattia come l'ictus sia legata ad una "biographical disruption", una discontinuità, un blocco nel normale corso dell'esistenza che viene a coprire ogni altro significato, ma personalmente propendo per altri approcci che suggeriscono di interpretarla al di fuori di questa tipica lettura sanitaria (della "tragedia personale") nel contesto piuttosto del "flusso biografico" dell'essere umano, entro il quale può essere letta non necessariamente come interruzione ma come uno degli eventi correlati alla stessa vita. Questa è la lettura tipica delle famiglie caratterizzate da un'elevata resilienza<sup>31</sup>, che ho conosciuto in tutti questi anni.

*"The stroke, as a sudden event, did not 'suddenly disrupt a previously unproblematic life' (1998: 497), but instead fitted into the social clock of the individual. Old age and the biographical context of the older person provide a framework from which to see the stroke as an event that one is to expect at this point in one's life. In short, the participants treated having a stroke as nothing out of the normal for elderly people, and the participants treated it as such, thus minimising it as a health problem with significant impact on daily life. If an individual sees and describes the illness as a chronological given, it has much less potential for being disruptive" [Faircloth et al]<sup>32</sup>.*

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

Tornando al punto e cioè alla capacità di narrarsi della persona con afasia, le modalità consolidate di "cura" non sono certamente sufficienti a prepararla a rispondere in modo adeguato alle trasformazioni di ruolo e di contesto che la realtà della afasia impone. Occorre

---

<sup>31</sup> La resilienza è la capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà. È il risultato di una integrazione di elementi libidico-istintivi, affettivi, emotivi e cognitivi. La persona "resiliente" può essere considerata quella che ha avuto uno sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo perfettamente integrati, sostenuti dall'esperienza, da capacità mentali sufficientemente valide, dalla possibilità di poter giudicare sempre non solo i benefici, ma anche le interferenze emotivo-affettive che si realizzano nel rapporto con gli altri.

<sup>32</sup> Christopher A. Faircloth, Craig Boylstein, Maude Rittman, Mary Ellen Young, Jaber Gubrium (2004) Sudden illness and biographical flow in narratives of stroke recovery *Sociology of Health & Illness* 26 (2), 242–261.

pensare ad una pedagogia<sup>33</sup> non tradizionale, più funzionale ad un discorso di trasformazione vera e propria, a partire da una realtà che non c'è più (il sé pregresso) verso una futura identità da rinegoziare. Una pedagogia che sia davvero trasformativa e rispettosa dell'individuo, qual è quella teatrale che rimanda ad una filosofia costruttivista.

L'idea alla base di questa tesi è dunque che attraverso la teatralità, si possa dispiegare tutto il potenziale terapeutico della relazione tra una persona con afasia e il mondo circostante, approfittando di ogni situazione nella quale *"ciò che è indicibile viene finalmente detto e perde il senso di pesantezza"*<sup>34</sup>... fare teatro significa ogni volta fare delle scelte attingendo al proprio mondo emotivo, recuperando i margini e le percezioni che restituiscono senso di identità personale. La persona si identifica nella propria creazione e si riconosce, potenzia il sé e l'auto percezione, accresce l'autostima. Quanta pesantezza c'è invece nella riabilitazione tradizionale, quanta violenza, quanto estesa è la mistificazione! Ben venga dunque un teatro capace di "curare" naturalmente, attraverso gli stessi meccanismi con i quali sviluppa la sua capacità di rappresentazione:

*"The gradual construction of the Play, which is developed from scratch, and the gradual formation of the Group, which has developed out of separate individuals, serve as a model to the patients for the creation of an identity"* [Snow et al.]<sup>35</sup>

Attraverso il teatro, l'individuo ha l'opportunità di "deconstruct the current disabling constructions and to reconstruct new and more powerful identities" e questo non è l'unico valore aggiunto: pensiamo alla forza e all'impatto delle dinamiche di gruppo che caratterizzano il lavoro laboratoriale.

*"L'essere in scena da soli è un'esperienza di separazione profonda, che può, da un lato, far sperimentare l'ebbrezza della propria unicità di essere umano gettato nel mondo e, dall'altro, far vivere l'angoscia della rottura del guscio fusionale. Al contrario i momenti di rappresentazione collettiva-rituale permettono una regressione controllata che riporta l'individuo alle sue origini. Così l'esperienza teatrale crea continue occasioni per un andare e venire sulla strada dell'individuazione. Su questo percorso ciascuno può ritrovare il proprio passaggio critico e viverlo più volte, per scoprire delle soluzioni personali all'enigma della crescita psicologica"* [Claudio Marini]<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> più che di pedagogia sarebbe più corretto parlare di andragogia, termine peraltro non ideale in un'ottica di genere

<sup>34</sup> Mirco Bonomi, <http://www.teatroritica.it/teatroterapia.htm>

<sup>35</sup> Therapeutic theatre and well-being, Stephen Snow et al. *The Arts in Psychotherapy* 30 (2003) 73-82

<sup>36</sup> <http://www.teatroterapia.org/articoli.html>

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

Parlare di teatralità significa parlare di identità, corpo, azioni fisiche, sentimenti, autenticità<sup>37</sup>. A questo proposito, quanta distanza c'è tra il fantoccino educato durante una tipica seduta riabilitativa a ripetere parole senza senso e l'Attore sul palco invitato ad improvvisare e dunque prima di tutto accettato per ciò che è ora, in quel preciso momento, riconosciuto da subito. Come non pensare al fatto che la creatività è tagliata fuori, costretta e immobilizzata durante una normale seduta riabilitativa e che dietro a quest'immobilità forzata c'è una violenza forse maggiore di quella insita nella stessa afasia che riduce al silenzio ma che non distrugge la più alta forma di intelligenza (la creatività di chi realizza se stesso di Maslow ) come invece pretende di fare il metodo tradizionale di cura?

Io per prima, quando ho sentito più forte che mai l'insofferenza acuta verso il ruolo normativo che andavo rappresentando durante il mio lavoro di terapeuta, quando mi sono riconosciuta co-protagonista di uno spettacolo inaccettabile, sono andata a cercare altrove una possibile fonte di energia che ridesse vita prima di tutto a me e poi a chi mi circondava e che pretendeva di aiutare. Per anni avevo accettato di lasciare la persona davanti a me senza energia, senza movimento. Quel movimento che secondo Adler *"è necessario allo sviluppo dell'anima"*.

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

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

E ancora, sentivo mancare la persona nel mio sguardo di terapeuta. Lo stesso ICF [*International Classification of Functioning, Disability and Health*<sup>38</sup>] che tanti cominciano a magnificare, non mi aiutava per nulla, poiché pur proiettandosi verso un modello sociale, non

---

<sup>37</sup> L'inizio della consapevolezza del proprio essere nel mondo passa attraverso la consapevolezza dell' esserci come corpo, per poi arrivare a sentire di esserci come persona, capace di una buona integrazione dei propri aspetti psicofisici.

<sup>38</sup> <http://cirrie.buffalo.edu/icf/index.html>

arriva comunque a sposarlo pienamente, rimanendo al centro tra questo e quello medico-sanitario precedente (ICDH) da cui storicamente proviene<sup>39</sup>.

Nella mia formazione medica, mi si era voluto convincere che la questione risiedesse nelle parole, etichette così fallaci come mi dimostrava ogni persona con afasia, o nella sintassi delle frasi, nei pronomi, nei verbi...e così facendo mi si inchiodava, insieme ad un altro individuo che aveva avuto la sfortuna di vedersi attribuire il ruolo (assai peggiore) del "paziente-malato-non ancora guarito", a ripetere *ad aeternum* la stessa scena, lo stesso copione.

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

*"A volte durante le "sedute" mi sembra di udire il lamento dei corpi, il mio e quello del mio interlocutore, che avrebbero tante cose da esprimere, ma non possono farlo, ristretti come sono nelle posizioni canoniche. Gli aspetti profondi di un essere umano sono scritti nelle movenze del corpo, che sono dunque una finestra sull'inconscio tanto quanto il sogno. Le resistenze al cambiamento sono innanzitutto resistenze fisiche"* [Claudio Marini]<sup>40</sup>

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

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

Inoltre abbiamo a che fare con il predominio di una cultura medica che produce incompetenza di per sé, offrendo non solo l'occasione per costruire le differenze ma anche gli strumenti per farlo<sup>41</sup>; la riabilitazione in particolare non è solo un prodotto della discriminazione istituzionale contro le persone con disabilità, ma è una componente centrale del processo discriminatorio;

---

<sup>39</sup> e in questo senso non può che essere visto criticamente nell'ambito di una riflessione a carattere fortemente ideologico quale quella che sto conducendo in questa tesi.

<sup>40</sup> <http://www.teatroterapia.org/articoli.html>

<sup>41</sup> Cita Duchan

questo perché identifica le competenze dell'individuo con un eccessivo riduzionismo e una grande enfasi data al deficit e lo fa' per favorire l'inserimento delle persone in un sistema economico, ambientale e sociale che non deve essere messo in discussione ma che lascia le persone in condizioni di dipendenza.

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

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

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

Questa tesi è dunque la traccia della ricerca di un'alternativa al "compito impossibile", assegnatomi, un compito caratterizzato da informazioni insufficienti rispetto agli obiettivi prefissi. Ed è anche la ricerca di un passaggio verso l'indeterminatezza e l'Altrove, senza il finto conforto di algoritmi e modelli lineari ma con un modello di cura del contesto piuttosto che della sola persona. Una cura del contesto entro il quale ricostruire le storie.

*"Viandante, la via non c'è, la via si fa andando"* [Antonio Machado]

## ***Il non-sapere come approccio terapeutico***

Ho scelto il teatro come percorso di ricerca prima di tutto personale, avendo scoperto d'essere pronta ad abbandonare non solo il termine ma anche l'illusione della "terapia" (per me e per la persona con afasia), avendo superato – come operatore della relazione d'aiuto - il modello positivista d'intervento, che propone l'"individuazione" del problema e la "somministrazione" di cure e credendo viceversa in un approccio costruttivista<sup>42</sup> e in un modello terapeutico basato sulla *partecipazione* e la centralità della *conversazione*<sup>43</sup> in terapia; approccio che prevede l'entrare *nelle* relazioni e il *farsi cambiare* dall'interazione stessa. Lavorare nel campo della comunicazione non è un'attività neutrale sul piano morale, politico e valoriale e proporsi come agente di cambiamento per individui "altri" non ha senso se non a partire dal *proprio* cambiamento. L'alternativa è continuare a credere alla prospettiva fuorviante e mistificante di un terapeuta "analista" obiettivo degli stati della mente altrui.

In questo senso il Laboratorio Teatrale è un luogo creativo, non un luogo di cura, nel quale è possibile occuparsi della parte sana e creativa di *ciascuno* di noi. Prima di approcciare la delicatissima individualità in nuce della persona con afasia, ho quindi deciso di sottoporre me stessa allo stesso percorso di ri-generazione che intendevo proporre ad altri. E non avrei potuto farlo se non nel contesto di un'esperienza partecipativa convalidata dall'espressione di molteplici voci piuttosto che di un singolo esperto. Questo ridimensionamento dello status del terapeuta, mirato non alla sua dequalificazione ma all'incremento della partecipazione altrui, mi sembra trovare la massima espressione nella figura del Conduttore del Laboratorio Teatrale. Un professionista della salute che ha riflettuto sui pericoli del professionalismo e ha optato per un'etica della partecipazione e per metodi riflessivi, riflettenti e immaginativi<sup>44</sup>. Solo questo percorso garantisce il rispetto della persona con afasia entro il gruppo; persona che non ha bisogno (e non può) essere "riparata, ma può essere educata e allenata a convivere con il proprio essere hic et nunc, attraverso la stimolazione della sua attività creativa, magari in una forma che consenta anche di catturare la complessità della sua esperienza.

In questo senso il teatro ha una profonda analogia con la pedagogia, poiché *"entrambe le discipline concepiscono l'essere umano all'interno di un cambiamento, una mutazione, un'esplorazione che altro non è se non educazione"*<sup>45</sup>. Così come la Narrazione, si tratta sempre di modalità per ricostruirsi e ricollocarsi nel tempo, crescere e svilupparsi senza vincoli di età, anzi fino alla fine della nostra esistenza.

---

<sup>42</sup> Costruttivismo sociale

<sup>43</sup> Conversazione come spazio creativo per la generazione di idee che nasce nel confronto e nel dialogo.

<sup>44</sup> LYnn Hoffman, *La Terapia come Costruzione Sociale*, 1998, Franco Angeli.

<sup>45</sup> Simona Garbarino, intervistata in [www.afasia.it](http://www.afasia.it)

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

*"Far teatro è di per sé terapeutico e non c'è bisogno di inventare parole nuove. E' la situazione che è terapeutica, come un balsamo, qualcosa che mi aiuta ma non guarisce. La maggior parte delle malattie sono croniche, si curano, ma non si guarisce da esse. L'educazione stessa è aiutare l'altro a riconoscere se stesso come soggetto storico e psicologico, sagomato dalla cultura nella quale si riconosce". [Lucia Genovese]<sup>46</sup>*

Ritengo ovviamente opportuno, a questo punto, riflettere sulla questione dell'efficacia "pedagogico-terapeutica" del Laboratorio Teatrale; Le opinioni sono quanto mai differenti: che c'è chi afferma che il teatro è tanto più terapeutico quanto meno si pone come obiettivo la terapia, chi sostiene che l'efficacia pedagogico-terapeutica è direttamente proporzionale alla qualità artistica<sup>47</sup>; chi è decisamente contrario ad un'impostazione terapeutico riabilitativa, enfatizzando l'aspetto estetico/poetico dell'attività teatrale rifacendosi al fatto che la persona con disabilità vive "naturalmente" su un palcoscenico osservata da altri:

*"Il teatro è l'espressione di una condizione. L'artista esprime un disagio. La poesia parla dell'infelicità. Il disabile è portatore di un disagio. Testimonianza dell'imperfezione umana. Oppure prova della diversità come valore positivo. Il teatro costringe alla relazione poetica fisica spaziale e ideologica. Nell'attore disabile non c'è retorica. Egli è. Non rappresenta"* [Alessandro Fanteschi]<sup>48</sup>

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

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

---

<sup>46</sup> Lucia Genovese, <http://web.tiscali.it/luiscocza/Convegno.htm>

<sup>47</sup> Gli strumenti del teatro risultano più efficaci dal punto di vista socio-terapeutico, quanto più alta e rigorosa è la qualità artistica. Le capacità professionali messe in gioco. Il prodotto finale rappresenta integralmente il processo di lavoro, riassume il percorso e le modalità di realizzazione

<sup>48</sup> Alessandro Fanteschi, <http://www.isolecompreseteatro.it/diversita.htm>

Le modalità attraverso le quali si raggiunge quest'obiettivo sembrano essere le stesse per qualsiasi individuo, indipendentemente dal fatto che abbia o meno l'afasia. Nel Laboratorio Teatrale, infatti, si lavora sempre su se stessi andando con e verso l'Altro, laddove questo viaggio verso l'alterità è inteso come "esperienza extraquotidiana dell'altro e dell'altrove sul piano energetico e percettivo"<sup>49</sup>.

Dunque le fasi che si susseguono sono quelle canoniche: una prima fase è costituita dalla conoscenza e dall'identificazione dei componenti del gruppo, nonché del gruppo come unità, quindi il lavoro sul corpo e le improvvisazioni e dal momento in cui il gruppo diventa gruppo di lavoro si può teoricamente passare alla preparazione di eventuali prodotti, comunque non strettamente necessari per lo svolgimento del processo che ci interessa, cioè quello di empowerment. Gli obiettivi sono legati al recupero del corpo e alle variabili fondanti il senso d'identità (senso d'appartenza, partecipazione e separazione).

*"Il teatro consiste sostanzialmente nell'addestramento tecnico, psichico e fisico, insomma nel lavoro su se stessi... (...) addestramento alla disarticolazione dei blocchi, degli automatismi che condizionano l'individuo e il disagio"* [Francesco Ridolfi]<sup>50</sup>

### ***Bodies in Commotion: Training, Empowerment e Sensibilizzazione***

Fermo restando che questo lavoro non è il luogo più adatto per affrontare la questione del rapporto tra afasia e teorie della mente, possiamo comunque affermare, con un certo grado di verosimiglianza, che nelle persone con afasia<sup>51</sup> il problema dell'inadeguata capacità comunicativa non deriva dall'incapacità di formulare a livello mentale delle metarappresentazioni e quindi da un deficit di teoria della mente. In questo senso le persone con afasia non sono paragonabili a persone con autismo seppure in entrambe le situazioni il problema riguardi le abilità sociali che, in un modo o nell'altro appaiono compromesse ... Qualcosa, infatti, nelle persone con afasia le fa apparire "come se" difettassero di competenze sociali...e questo qualcosa è proprio l'Afasia secondo la definizione di Aura Kagan: una condizione che maschera la competenza dell'individuo, riducendo le sue abilità sociali e costringendo l'individuo stesso ad un ruolo di basso profilo caratterizzato da una "incompetenza appresa" peraltro enfatizzata dall'ideologia medica. Questo aspetto, associato alla consapevolezza del fatto che la costante pressione sociale e le "negative attitudes" cui la persona con afasia è sottoposta determinano molto spesso l'instaurarsi di inadeguate forme di comportamento (introversione, passività, strategie di evitamento) che vanno al di là delle

---

<sup>49</sup> Francesco Ridolfi, *Il Teatro Sociale*, <http://www.vertici.com>

<sup>50</sup> *ibidem*

<sup>51</sup> mi riferisco a persone con afasia pura dunque non cerebrolese gravi

limitazioni imposte dal danno linguistico, giustifica la necessità di porre particolare attenzione – nell’ottica di fornire un supporto al reinserimento – ai training di “abilità sociali”. La ricerca sul tema delle abilità sociali nel contesto dei disturbi neurologici acquisiti, è molto limitata. In ogni caso quando si parla di afasia è indubbio che risultano implicate capacità fondamentali in ambito di interazione sociale (il problem-solving, la capacità di negoziare, contrattare, auto-monitorarsi, verificare, rinforzare...) la cui efficacia è ulteriormente condizionata da frequenti problematiche di ordine fisico (ridotta mobilità, limitazione della postura e del contatto oculare) o emotivo (depressione).

L’ipotesi dunque è che possa essere utile “rafforzare” le abilità sociali della persona con afasia, attraverso training specifici basati sull’utilizzo di metodologie teatrali così com’è stato fatto con successo con soggetti che presentano la Sindrome di Asperger<sup>52</sup>.

In quest’ottica l’ipotesi di lavoro prevede di riferirsi dal punto di vista metodologico al testo “Social Skills and the Speech Impaired” di Lena Rustin e Armin Kuhr<sup>53</sup>; fermo restando che lo scopo dell’esperienza sarà triplice quindi non solo un training delle abilità sociali ma contestualmente anche un lavoro sull’empowerment della persona afasica e sulla sensibilizzazione (co-motion) della comunità verso questa condizione di vita misconosciuta.

Per quanto concerne la didattica teatrale, quand’anche fosse vero che l’approccio del Laboratorio non ha nulla di caratteristico quando è rivolto ad attori con Afasia rispetto a qualsiasi gruppo in formazione<sup>54</sup>, almeno dal punto di vista dei contenuti generali (fasi dell’incontro, gestione del setting, ruolo del conduttore), ci sono forse alcuni aspetti peculiari che è bene approfondire.

Si tratta di proposte, dubbi o in qualche caso criticità rispetto alle quali ovviamente non esistono ricette o soluzioni facilmente condivisibili; del resto – come ci ricorda Barba: *“Il teatro pone problemi, non intende divertire ne’sostenere tesi. Non fornisce risposte ma pone domande”*<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Acting Antics: A Theatrical Approach to Teaching Social Understanding to Kids and Teens with Asperger Syndrome, by Cindy B. Schneider, 2007, Kingsley, Jessica Publishers

<sup>53</sup> Social Skills and the Speech Impaired. Lena Rustin, Armin Kuhr. Singular Publishing Group Inc, 1999

<sup>54</sup> a parte l’impiego di strategie utili a bypassare eventuali problemi di memoria, lettura e scrittura

<sup>55</sup> Bernardi C., (2004), Il teatro sociale, l’arte tra disagio e cultura. Carocci, Roma

## BLOCCHI TEMATICI

### *Il corpo recuperato*

*“Je vuoi legui ma folie”, a cura del Theatre Aphasique di Montreal. Palco nero. Un altare. Un attore entra e si ferma a pregare per un amico morto. Quindi entra un’attrice e a seguire molti altri. Hanno tutti la stessa andatura claudicante e un braccio, il destro, che pende inutilizzabile. Non parlano ancora e già intuisce che qualcosa li lega nella tua mente, che va oltre il loro essere su un palco a rappresentare qualcosa. Sono tutti legati da un evento che li ha colpiti in momenti diversi ma con caratteristiche simili, il cui esito li fa’ assomigliare dando loro caratteri tipici. Sono emiparetici<sup>56</sup>. Per ora è tutto ciò che sai, ma questo pensiero è sufficiente a farti allontanare da ciò che osservi, da quanto stanno facendo ORA per pensare a quanto deve essere accaduto loro PRIMA.*

Sul palco come nella vita quotidiana, le persone afasiche mostrano un’andatura particolare, voci talora meccaniche o dai ritmi insoliti, corpi spesso trasformati<sup>57</sup>, diversi, fonti di esperienza e differenza.

Sono i corpi che sia il modello biomedico sia quello sociale lasciano fuori come entità pre-verbale, inerte, separata da sé<sup>58</sup>.

Viceversa il corpo è un “affare personale” con dolori e sofferenze di cui si deve parlare, non annullabili dalla consapevolezza che i concetti di normalità e disabilità sono costrutti sociali<sup>59</sup>.

Come sostiene Sally French, “esistono aspetti relativi all’impairment di per sé che le manipolazioni sociali non possono risolvere”. In questo senso, scopo del Laboratorio Teatrale non è *risolvere* quanto piuttosto *promuovere* ed è cruciale il fatto che questo avvenga prima di tutto attraverso un disvelarsi del corpo, una rivelazione, dal momento che l’attore deve prestare attenzione a questo corpo vivo, presente, contrapposto al corpo morto o comunque negletto nella stanza della terapia e al corpo da “rieducare” in palestra, sempre sotto sforzo per diventare altro, ma fino a quel momento corpo provvisorio, virtuale. Questo invece è un corpo che parla da sé, un braccio appeso, una gamba che non vuole sollevarsi, in un certo senso agli antipodi rispetto al corpo neutro che una certa tradizione teatrale attribuisce per definizione, all’Attore.

---

<sup>56</sup> emiparesi: diminuzione della motilità volontaria, che interessa una metà laterale del corpo

<sup>57</sup> La lesione cerebrale che ha determinato l’afasia causa spesso anche la paralisi o paresi della metà destra del corpo

<sup>58</sup> Si tratta di un retaggio della tradizione cartesiana, meta-narrativa occidentale, per cui vale il modello dicotomico francamente inaccettabile alla luce del post-strutturalismo.

<sup>59</sup> il corpo è il prodotto di un sistema, la società della normalizzazione, che allinea corpi e significati in una griglia di “biopotere” come scrive Foucault nel 1978

In certe metodologie teatrali, pensiamo a Sanislavsky, a Copeau o a Grotowsky, al teatro delle azioni fisiche o ai metodi influenzati dalla Reichian Therapy (i fatti della vita tolgono equilibrio e simmetria al corpo che può riottenerli solo con tecniche che "guariscono") si afferma la necessità di partire dalla neutralità come origine dell'espressione; c'è quindi la ricerca di un naturale stato di grazia (che ricorda lo yoga, la bioenergetica.ecc.ecc) tipico di un corpo simmetrico, centrato, integro e focalizzato, energizzato, rilassato, in economia di sforzi e controllato, a partire dal quale si può deviare verso un "emotional body" per cominciare ad esprimere un carattere. Talvolta la necessità di neutralità è tale, in Decroux e Lecoc, che si usano le maschere per coprire le caratteristiche individuali. In questo contesto, il training serve per acquisire controllo su parti del corpo che si riescono a muovere in modo opposto, innaturale (ci vuole molto equilibrio!) per dare il senso magari del dolore, della lotta...il paradosso è che il corpo in crisi è rappresentato da un corpo in grado di controllarsi perfettamente; mentre un corpo davvero in crisi, un corpo disabile, sarebbe escluso dalla possibilità di rappresentare corpi che gli rassomigliano. Altro paradosso è che questi metodi si avvalgono di tecniche mutate proprio dal mondo riabilitativo, quando poi si finisce per escludere proprio le persone che si dice di voler rappresentare.

L'attore con disabilità, infatti, come già detto, è legato al suo non essere mai neutro. A questo punto risultano del tutto inapplicabili con un gruppo di attori con disabilità, approcci basati sull'efficienza fisica, che ricercano l'equilibrio, il controllo perfetto (the divine neutral, lo zero positivo) tutti concetti legati al mito dell'efficienza, della standardizzazione e della normalità. La persona disabile non può cambiare il suo corpo. A volte trema, è asimmetrica, vacilla. Quindi come gestire il fatto che nel contesto della metafora del neutrale non si può assolutamente costruire un carattere a partire da una posizione di difficoltà fisica? Occorre sempre e necessariamente un corpo straordinariamente efficiente?

Per rispondere a questa domanda, relativamente al target di questa tesi, possiamo pensare al rapporto tra Retorica e Afasia. La retorica (arte del discorso), alle sue origini, certo non era amichevole verso le persone con disabilità (the less than perfect in voice, expression or stance), anzi si può dire che la retorica era l'esaltazione stessa della performance, del controllo espressivo su se stesso e sugli altri. Cosa accade mettendo una persona con disabilità per giunta con afasia nella pratica retorica? Può accadere di assistere alla nascita di una nuova retorica, relativamente a ciò che riguarda "il sistema di segni non verbali che hanno un enorme potere". Ciò che è importante sul palco, non è tanto il controllo della voce/corpo quanto piuttosto l'energia della performance anche senza trasferimento di codici informativi. A questo punto la strada si spiana e inoltre siamo agevolati, se vogliamo fare teatro sulla afasia, dal fatto che sono cambiati i modelli di riferimento anche in questo campo (es. il triangolo retorico speaker, audience e subject) per cui si usa la comunicazione cooperativa che riduce i confini tra artisti e tra attori e audience. La retorica deve adeguarsi a queste nuove dinamiche. Può

dunque adeguarsi ad un attore con afasia. Lo stesso rispetto al lavoro sul corpo. E' possibile indagare sulle possibilità d'espressività del corpo al di fuori di schemi codificati e predefiniti da un'impostazione classica del movimento<sup>60</sup>.

L'accento va posto sul corpo dell'attore con afasia, concepito come globalità di mezzi fisici che occorre sondare nelle loro possibilità ancora in gran parte sconosciute, per utilizzarle a fondo con consapevolezza e metodo, che è necessario educare (l'entità plastica tridimensionale di Mejerchol'd). Il problema centrale dunque è l'educazione corporea, far prendere coscienza all'individuo, delle possibilità espressive a sua disposizione e allenarlo ad entrare in uno stato di disponibilità fisica e mentale alla creazione.

Gli strumenti sono il training fisico e la liberazione dai condizionamenti e dai clichè che ne soffocano l'espressività....ma come riportare ad una condizione di libertà ideativa ed espressiva qualcuno che si ritiene - ed è ritenuto dai più - deficitario di strumenti espressivi?

Se pensiamo alle prime esperienze di pedagogia teatrale del'900, allora si ricorreva alla sottrazione momentanea e strumentale del testo così da spingere l'attore a ricorrere all'espressione corporea...lo stesso avviene con ancora maggiori motivazioni con l'attore afasico, l'idea è quella di un progetto progressivo-evolutivo, cioè di ritornare alle origini, stimolando la persona a ripercorrere le tappe dell'evoluzione sia ontogenetica che filogenetica dell'uomo, dal linguaggio fisico muto (il language d'action di Condillac) integrato al massimo da grida e altre sonorità inarticolate su su verso un recupero del linguaggio verbale o comunque della massima espressività (vedi la Teoria della Globalità dei Linguaggi di Stefania Guerra Lisi<sup>61</sup>).

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

---

<sup>60</sup> Il Laboratorio teatrale racchiude in qualche modo l'insieme di molte discipline legate all'uso del corpo, della voce, dell'espressività.

<sup>61</sup> La Globalità dei Linguaggi (GdL), metodo creato da Stefania Guerra Lisi, è una disciplina della comunicazione e dell'espressione che utilizza linguaggi verbali e non verbali. Si fonda sul principio della corporeità, un corpo sentito e da far sentire attraverso il quale recuperare e sviluppare la capacità d'ascolto di sé e del mondo; corpo come elemento unificante di tutte le possibilità espressive, mezzo importante per la comunicazione creativa.

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

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

Comunicare è un'attività fisica oltre che intellettuale, lavoriamo dunque sull'uso del corpo e sulle sensazioni psicofisiche che l'uso del corpo richiama. Per farlo occorre concentrarsi sui processi di coordinazione del corpo/pensiero (senso cinestetico) che si rivelano attraverso i movimenti muscolari del corpo e che sono suscettibili di miglioramento lavorando sulle azioni e attività fisiche...allenare il corpo-pensiero, esplorare i processi per mezzo dei quali dirigiamo e aggiustiamo in modo subconscio i movimenti dei nostri corpi nello spazio, sia in risposta a stimoli esterni sia ad intenzioni che sorgono nella mente. Osserviamo le modalità con le quali le persone mettono in pratica i compiti fisici, i processi per mezzo dei quali esercitano capacità abituali in modo naturale senza coscienza di sé; concentriamoci sul processo per mezzo del quale prendono costantemente informazioni dall'ambiente esterno e reagiscono ad esse senza riflessione, e come comprendono e rispondono alle informazioni inviate dal corpo al cervello. Come sono consapevoli di quanto stanno facendo ...

E infine, riflettiamo sul fatto che l'essere emiparetici<sup>62</sup> interferisce con la normale funzione del senso cinestetico, con la capacità di orientare con successo nello spazio il corpo in relazione ad altre persone o ad oggetti. A volte i normali riflessi correttivi del cervello sono tagliati fuori...la coordinazione naturale mente e corpo è seriamente disturbata, le direttive della mente al corpo sono inibite o interrotte. Il nostro scopo dunque in questa prima fase può essere sviluppare il senso cinestetico, addestrare l'individuo come l'attore cominciando dai cinque sensi. vista udito tatto gusto odorato, più i sensi cinestesici o motori. Non dimentichiamo che tutte le nostre reazioni sono il risultato di esperienze sensorie. Tutti reagiamo in presenza di oggetti effettivi. Se non vediamo il leone dietro di noi, non reagiamo. Se non udiamo il treno in arrivo non ci allontaniamo dai binari. Se non sentiamo un'esplosione non siamo sorpresi. Perché abbia luogo una reazione, i sensi devono funzionare. Senza i sensi non c'è vita.

---

<sup>62</sup> Le persone colpite da ictus possono avere difficoltà a muovere il braccio e/o la gamba destri (emiparesi)

Dunque occorre tornare al corpo, perché lì giace la nostra storia più autentica, storia che, in effetti, non si è mai interrotta ma che sembra bloccata nel braccio immobile, nella gamba pesante. Con un percorso che non disdegni anche l'utilizzo della danza sarà forse possibile riscoprire la propria individualità e accettare i limiti e le possibilità che i confini del corpo ci impongono. A partire dal corpo si cercherà di recuperare il senso di una nuova Relazione con il mondo che non mistifica, non pretende sforzi né adesioni incondizionate, ma al contrario agevola, ammorbidisce, insinua piacere là dove da troppo tempo esiste solo dolore e delusione.

### ***Al di là di sé: rito e narrazione***

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

*"L'essere umano sperimenta cambiamenti per cui non ci sono guide. Supponiamo che nel corso dello sviluppo l'uovo cominci a schiudersi: più la persona si identifica con il guscio, e più sente che sta accadendo qualcosa di terribile, perché il guscio si sta rompendo, ed essa non conosce ancora il pulcino"*<sup>63</sup>

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

---

<sup>63</sup> Bion, 1974, *Il cambiamento catastrofico*, Loescher, Torino

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

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

Il percorso di malattia, viceversa, è caratterizzato dai tre temi narrativi del "chaos", della "restitution" e della "quest"<sup>64</sup>, che presentano molte analogie con i precedenti e rappresentano il modo in cui l'individuo naviga nel flusso della sua discontinuità biografica, dando comunque un senso alla propria storia.

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

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

*Non si tratta quindi di far terapia tramite l'arte teatrale, ma prima di tutto attraverso il rito. Quella condizione celebrativa di colui che estraniato da se stesso e separato dalla sua terra transita in passaggi di status, incorporando soluzioni di nuove identità: finzioni vere di*

---

<sup>64</sup> Challenging Aphasia Therapies, Broadening the Discourse and Extending the Boundaries, Edited by Sally Byng, Judith Felson Duchan, 2004

*contenuti inconsci o semplicemente segni che servono a risanare ferite rimosse componendo una forma di azioni speciali frutto anche di sublimazioni individuali. [Walter Orioli]<sup>65</sup>*

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

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

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

*l'individuo che entra nel cerchio rituale, oltre alla sua storia, restituisce anche ciò che il gruppo gli ha dato, in questo modo "nutre" il cerchio senza "appoggiarsi" e conduce il soggetto (attraverso il ritrovamento delle attività, dei gesti, dei suoni, dell'organizzazione spaziale della storia prima dell'umanità) nel processo di "riappropriazione del suo bene" [Cinzia Saccorotti e Michela Monteverde]<sup>66</sup>*

Sulla scena ciascuno si prende il proprio spazio, ma in coordinazione con gli altri. Per riuscirci deve spostare la sua attenzione (fino quel momento calamitata dal senso di tragedia personale) a quanto gli altri fanno e dicono. In questo modo il linguaggio artistico favorisce la dimensione evolutiva della persona. Permette il dispiegarsi del tema narrativo, in un'ottica di reale condivisione e co-narrazione.

Il corpo, ad esempio, come Teatro del Doppio, può essere nuovamente narrato nel contesto di una co-narrazione trasformativa, in uno spazio in cui la molteplicità è accolta e contenuta dal

---

<sup>65</sup> "La necessità di teatro sociale e terapeutico di Walter Orioli *Intervento al convegno: "I teatri di confine. Il confine del teatro"* Genova, Palazzo Rosso, 24 novembre 2006

<sup>66</sup> Viaggiare dentro gli dei: potenzialità terapeutiche del rituale. In "Un faro nel mare", Atti del 7° Congresso Nazionale AIPD.

Cerchio Magico<sup>67</sup>. E lo stesso avviene rispetto al Personaggio che ciascuno ha la necessità assoluta di "sviluppare"; necessità cui difficilmente viene dato spazio nel quotidiano, mentre è proprio questa il focus del Teatro sociale con la sua funzione empowerizzante e di sensibilizzazione, educazione , co-mmozione della comunità.

Mi riferisco, in particolare, ad un Teatro che parta da una posizione non intellettuale, ma comunque di osservazione, nel quale il corpo e l'atteggiamento diventano motivo di gioco e non più sforzo e fallimento, sempre soddisfacendo la necessità di esprimersi in relazione ad altri. Una sorta di teoria del caos ma strutturato, una collezione creative di sinestesie. Musiche, ricordi, frammenti!!! Un setting emozionale che contribuisce al processo trasformativo favorendo il passaggio dal silenzio all'espressione di sé. 'E il risveglio della memoria corporea che permette l'accesso al pre-verbale. Un laboratorio in cui enfatizzare l'attenzione per l'intenzione e la gestualità congrua, in assoluta assenza di patronizing. Il punto sarà l'attitudine corporale e l'atteggiamento piuttosto che la parola. In questo senso diventa fondamentale l'uso della musica...

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

## ***Il disvelamento del riabilit-attore***

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

---

<sup>67</sup> Con questa espressione, che rimanda ad un rituale neopagano dalle origini origini molto antiche e a caratteristiche simbologie (senza inizio né fine a rappresentare l'infinito, l'universo e il ciclo della vita che si ripete di continuo), si fa riferimento alla forma esteriore della sfera magica creata dai membri del gruppo, all'interno della quale ciascuno di essi è al riparo da qualsiasi agente esterno.

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

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

Il Laboratorio è infatti un contenitore che permette l'espressione autentica, l'accoglienza e il riconoscimento di parte di sé e dell'altro che si tratti di una persona con afasia come di un operatore.

Condurre questo tipo di gruppo richiede dunque non solo un ascolto dell'altro diverso e globale, ma soprattutto un'accettazione totale dell'alterità propria e dell'altro e insieme dell'alterità delle parole, che si dicono e non si dicono, che è difficilmente realizzabile da chi nasce Riabilitatore in Italia.

Un ascolto profondo che richiede una totale uscita da noi stessi, dalle nostre certezze, dai nostri schemi, dal potere dei nostri ruoli, affinché ciascuno dei membri del gruppo possa dirsi/darsi. Il conduttore deve essere inoltre perfettamente convinto del fatto che il suo intervento possa propagarsi lungo un altro sentiero, rispetto a quello noto, come movimento e atto consapevole d'ascolto e d'osservazione, in definitiva come pura arte percettiva.

Ad es. in Laboratorio non si "somministrano" esercizi, ma si aiuta il gruppo ad intravedere un'opportunità di relazione con l'altro, giocando con le emozioni e usando il corpo come territorio inesplorato di scoperta. Inizialmente il compito è difficile per chiunque, date le resistenze che ciascuno di noi ha sviluppato nel corso della propria vita per ragioni di desiderabilità sociale. Ma per le persone con afasia, come per molte altre persone con disabilità, la questione può essere ancora più complessa e non solo a causa dei sentimenti di scarsa fiducia in se stessi e bassa autostima che molti di loro possono accusare per un senso d'incompetenza appresa. Il fatto è che presumibilmente hanno avuto tutti una precedente

esperienza riabilitativa tradizionale che li condiziona rispetto all'adesione a quanto richiesto dal laboratorio, e cioè di abbandonarsi alla spontaneità e alla comunicazione nata dal corpo prima che dalle parole.

Nelle precedenti esperienze riabilitative, si sono percepiti "fruitori" di attività didattiche interamente coordinate da altri e dunque tenderanno a riproporre questo vecchio modello che li vedeva in "attesa" di consegne e compiti precisi fino all'esasperazione (scriva una riassunto, mi dica tutti i mezzi di trasporto che le vengono in mente, ecc. ecc.), ma non solo.

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

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

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

## Conclusioni

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

Nella terapia della afasia, occorre rinunciare alla tentazione di semplificare e passare da un modello di conoscenza speculativo e astratto ad uno caratterizzato dall'adesione partecipata al contesto, superando la divisione fra teoria e pratica a favore di una visione integrata di una "teoria come azione". Il corpo connette. Per far vivere il corpo nelle relazioni occorre osservarlo e permettergli di agire. Viceversa l'ambito terapeutico classico tende ad enfatizzare oltremodo il ricorso alle parole, mentre se ascoltiamo Foucault, quando parla di educazione, e applichiamo gli stessi concetti all'atto rieducativo scopriamo che ciò che veramente conta nell'esperienza dell'educare non è la persona dell'educatore-insegnante-istruttore, non è l'azione educativa, non è il metodo o la tecnica, non è neanche l'apprendimento e neppure l'apprendimento dell'apprendimento; non è la comunicazione, non è la conoscenza del mondo psichico dell'educando, non è neanche la dinamica sociale e familiare, non è la cultura di provenienza. Ciò che veramente educa è il reticolo che connette fra loro tutti questi elementi, un dispositivo nel quale rientrano dunque la cura degli spazi, dei tempi, dei corpi.

Eppure sembra un sacrilegio dire di fronte a persone che lottano e darebbero qualsiasi cosa per tornare a possedere le parole, che queste ultime invece dovrebbero essere messe sotto accusa in un contesto riabilitativo capace di aprirsi all'incertezza e all'ambiguità semantica propria della dialettica dei corpi. Ma non è stato ancora peggio ciò che è avvenuto negli ultimi 60 anni in Italia e cioè un progressivo snaturare la comunicazione rispetto alla sua originaria fisicità...i fonemi, le parole vuote come etichette, l'assenza del corpo/pensiero?

E poi cosa resta se mettiamo ai margini o addirittura escludiamo la parola? Resta il corpo dell'attore (il mai-più-paziente), con i suoi gesti, i suoi movimenti, le sue immobilità.

Dunque questa tesi suggerisce prima di tutto la riscoperta del corpo della persona con afasia, soprattutto da parte del riabilitatore per il quale la teatralità rappresenta una risorsa inevitabile. Non solo teatro dialogato ma linguaggio fisico che si rivolge soprattutto ai sensi, invece che rivolgersi allo spirito, come il linguaggio alla parola. Certo, da parte dell'operatore ci

vuole una certa fiducia nel gesto, l'unico mezzo in grado di esprimere l'ineffabile, il profondo, l'essenziale, andando al di là della superficie e delle apparenze, alle quali si ferma troppo spesso.

Questo non vuol dire banalmente enfatizzare la dimensione dell'agire ma piuttosto comprendere la fisicità nel discorso educativo (ri-educativo) tenendo presente che la persona con afasia va supportata - fin dalle prime fasi - a prendere coscienza della propria individualità in modo globale e a riscoprire il bisogno di esprimersi al di là delle forme stereotipate tipiche dell'ambito riabilitativo tradizionale.

La creatività alla base del linguaggio teatrale sembra dunque essere il contesto ideale per il compimento di quella mutazione e quel passaggio identitario cui la persona con afasia è destinata. Certamente si tratta di un passaggio critico, difficile, nell'ambito del quale la resilienza, caratteristica assolutamente personale, sembra giocare il ruolo determinante; un ruolo favorito e incoraggiato dal Cerchio Magico del Laboratorio Teatrale.

## Riferimenti bibliografici

- Barba Eugenio, Bavarese Nicola. *L'arte segreta dell'attore. Un dizionario di antropologia teatrale*, 2005
- Bernardi C. *Il teatro sociale, l'arte tra disagio e cultura*. Carocci, Roma, 2004
- Bignami Paola. *Mascheramenti: tecniche e saperi nello spettacolo d'occidente e d'oriente*. Bulzoni Editore, 1999
- Bion, *Il cambiamento catastrofico*, Loescher, Torino, 1974
- Bonomi Mirco, <http://www.teatrortica.it/teatroterapia.htm>
- Byng Sally, Duchan Judith Felson (eds.). *Challenging Aphasia Therapies, Broadening the Discourse and Extending the Boundaries*, , 2004
- Christopher A. Faircloth, Craig Boylstein, Maude Rittman, Mary Ellen Young, Jaber Gubrium *Sudden illness and biographical flow in narratives of stroke recovery* *Sociology of Health & Illness* 26 (2), 242–261, 2004
- Dana Kovarsky Dana, Duchan Judith F. Maxwell Madeline. *Constructing (in)competence: Disabling Evaluations in Clinical and Social interaction*. Laurence Erlbaum Associates, Publishers, 1999
- Fanteschi Alessandro, <http://www.isolecompreseteatro.it/diversita.htm>
- Ferrigno M. P. *Un viaggio tra creatività e mistero. D.verse. Disabilità e teatro*. Il Melangolo, 2005
- Garbarino Simona, <http://www.afasia.it>
- Genovese Lucia, <http://web.tiscali.it/luisococza/Convegno.htm>
- Hoffman LYnn, *La Terapia come Costruzione Sociale*, 1998, Franco Angeli.
- ICF, <http://cirrie.buffalo.edu/icf/index.html>
- Kopit Arthur. *Wings. Mermaid. Dramabook*, 1978
- Koppers Petra. *Disability and Contemporary Performance: Bodies on Edge*. London and New York: Routledge: December 2003
- Koppers, Petra. *Deconstructing Images: Performing Disability. Disability and Contemporary Performance: Bodies on Edge*. London and New York: Routledge, 2003
- Longmore Paul. *Why I Burned My Book and Other Essays on Disability*, , 2003.
- Marini Claudio, <http://www.teatroterapia.org/articoli.html>
- Massa Riccardo. *La peste, il Teatro, l'Educazione*. Franco Angeli, 2001
- Neil Marcus. "Storm reading", 1996.
- Orioli Walter. *La necessità di teatro sociale e terapeutico. Intervento al convegno: "I teatri di confine. Il confine del teatro"* Genova, Palazzo Rosso, 24 novembre 2006
- Parr Susie, Duchan Judith, Pound Carole. *Aphasia Inside Out*. Open University Press, 2003
- Pirandello Luigi. *LA Toccata in La vita nuda*, ed. R.Bemporad e F., Firenze 1922
- Ridolfi Francesco, <http://www.vertici.com>
- Rustin Lena, Kuhr Armin. *Social Skills and the Speech Impaired*. Singular Publishing Group Inc, 1999
- Saccarotti C, Monteverde M. *Viaggiare dentro gli dei: potenzialità terapeutiche del rituale*. In "Un faro nel mare", Atti del 7° Congresso Nazionale AIPD
- Schneider Cindy B. *Acting Antics: A Theatrical Approach to Teaching Social Understanding to Kids and Teens with Asperger Syndrome*, 2007, Kingsley, Jessica Publishers
- Serrano Marcela. "Il Tempo di Blanca", Feltrinelli, 1998
- Smith Doody Rochelle. *Aphasia: some neurological, anthropological and postmodern implications of disturbed speech*. Thesis, 1992
- Snow Stephen et al. *Therapeutic theatre and well-being*. *The Arts in Psychotherapy* 30 (2003) 73–82
- Stanislaskij, K.S., *Il lavoro dell'attore su se stesso*. Bari: Laterza, 1968

**Info:**

Alessandra Tinti - Associazione ALIAS

Via Zara19, 16145 Genova

Tel. +39.010.8606508 - Mob. +39.010.8606508

alessandratinti@yahoo.it - [www.afasia.it](http://www.afasia.it)