

1. Elementi fondanti dei metodi d'azione

La prevalenza della dimensione verbale nella comunicazione interpersonale (compresa la relazione di cura) porta spesso a considerare come un insieme omogeneo ed assimilabile ciò che non appartiene alla categoria del verbale. È comune la distinzione tra verbale e non verbale come criterio per distinguere due ordini di fenomeni: l'uno attento al significato delle parole e l'altro attento al linguaggio del corpo (posture, tono di voce, espressione mimica, collocazione relativa nello spazio, effetto figura/sfondo, ecc.).

Questa divisione è così netta che spesso vi è una assimilazione automatica di ogni attività che implica la globalità corporea (espressività e drammatizzazione, ad esempio) con la dimensione del non verbale; quasi che l'occuparsi del corpo debba escludere o mettere sullo sfondo la parola.

Al tempo stesso il fantasma della prevalenza del verbale porta in molte occasioni a confondere, sovrapporre ed assimilare attività, processi e percorsi comunicativi ove il verbale non è preponderante. Al fantasma del verbale come difesa e razionalizzazione si contrappone il mito del non verbale come luogo della spontaneità, delle emozioni e del cambiamento. Per cui attività ove è presente in qualche forma il coinvolgimento corporeo diventano quasi automaticamente portatrici di significati curativi, terapeutici ed espansivi del sé.

Si ravvede in questa concezione una visione mistica e acritica delle attività corporee ed espressive: in tal modo esse rischiano da un lato di caricarsi di aspettative onnipotenti (= riuscire ove il verbale fallisce); dall'altro, la limitata esplicitazione delle specifiche funzioni implicate nelle attività corporeo-espressive, oltre che la non coerente matrice teorica che le definisce, rischiano di ricondurle ad un ruolo ancillare ed integrativo (nel migliore dei casi) o riempitivo, ludico, compensativo (nel peggiore degli stessi).

Date queste premesse, cercherò di puntualizzare quegli aspetti che, integrati e coordinati tra loro, definiscono operativamente il senso e la fruibilità delle attività corporee ed espressive sia in età evolutiva, che in generale (vedi fig. 1). Ciò che mi preme sottolineare è la necessità di compresenza ed integrazione di questi aspetti; i quali, tutti insieme, riescono a produrre significati, cambiamenti ed evoluzione positiva nelle persone che partecipano alle attività. Questa analisi rende superata la distinzione tra verbale e non verbale, essendo in tal modo la dimensione verbale integrata, come tutte le altre dimensioni, in un contesto d'azione che la ridefinisce e arricchisce di nuovi significati.

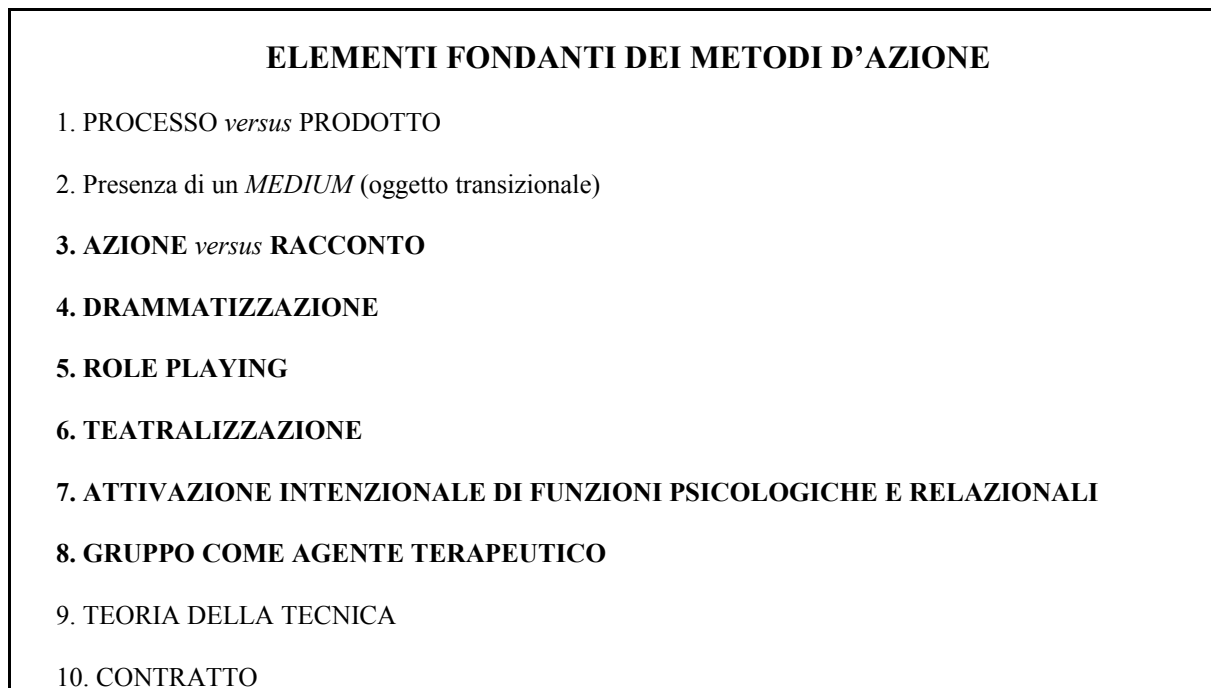


Fig. 1 – Elementi fondanti dei metodi d'azione

1. Processo versus prodotto

Siamo gli artefici della vera imperfezione! (*J. L. Moreno*)

Ogni attività espressivo-corporea può essere vista secondo due diverse prospettive: il processo ed il prodotto.

Il **processo** può essere definito come l'insieme delle condizioni ambientali, fisiche, relazionali e temporali all'interno delle quali si snoda la produzione espressiva. Il processo è il territorio del relazionale, dello psicologico e del rapporto simbolico e reale col materiale espressivo.

Il **prodotto** è il risultato codificato e comunicabile di tale processo espressivo. In tal senso il prodotto è il territorio del sociale, del comunicativo; e indica una possibilità d'incontro con il mondo esterno. Per prodotto non si intende solo un dipinto o una scultura, ma anche una forma espressiva corporea, una scena rappresentata, ecc. Risulta evidente come l'attività espressivo-corporea si presti a favorire il legame tra psicologico e sociale, tra intrapsichico e linguaggio comunicativo (simbolico, non solo verbale). È chiaro altresì come l'accentuazione del processo porti a privilegiare un'ottica psicologica o terapeutica, mentre l'accentuazione del prodotto ne privilegi la portata sociale.

Nell'attività di cura e nella relazione di aiuto col bambino è forte la centratura sul processo. È più importante quello che succede durante la creazione, che il prodotto creato. Importa che il bambino scopra di saper creare relazioni e ruoli nuovi, uscendo dalle modalità comunicative spesso stereotipate che creano sofferenza. Se scopre questo, sarà in grado di creare da solo dei nuovi ruoli nella vita quotidiana.

2. Presenza di un materiale o *medium*

La cosa migliore che il bambino possa fare del suo giocattolo è romperlo. (*Hegel*)

Per materiale intendo tutto ciò che consente un'attività, ad esempio: fogli e matite colorate, sedie, oggetti, maschere, cuscini, teli, musica. Nella *Pet Therapy* il *medium* è l'animale (la scheda in coda al capitolo illustra la funzione del *medium* nella terapia con il mezzo del cavallo). Anche le persone che interpretano dei ruoli in uno psicodramma (io ausiliari) sono una speciale categoria di *medium*. Il *medium*, o materiale, ha essenzialmente le seguenti funzioni:

- assolve al compito di "spugna" che assorbe e attutisce le relazioni transferali. Nello psicodramma il transfert viene elaborato attraverso l'interazione con gli io ausiliari, ma anche il materiale, specie se simbolico e stimolante, si presta ad essere investito di contenuti ed emozioni, facendo in tal modo da cuscinetto tra il conduttore ed il gruppo;
- il materiale diventa un oggetto transizionale tra conduttore e gruppo, capace di creare un'area intermedia tra realtà esterna e rappresentazioni interne del reale; facilita lo scambio da un lato, crea distanza e protegge dall'altro. L'attività, in questa prospettiva, diventa una sorta di zona franca, spazio rassicurante ove si può giocare, per spingersi più oltre o per ritornare nelle retrovie;
- il materiale si presta a favorire la produzione simbolica e fantastica, spostando immediatamente l'attività da un piano di realtà ad un piano di *semirealtà*. Conduttore e gruppo si immergono in un clima magico e mettono sul tappeto la loro disponibilità a giocare. Lasciano in disparte per un attimo i problemi, i sintomi, i ruoli di curatore e curato, e si abbandonano ad un'affascinante esperienza creativa ed emotiva;
- il materiale diventa vincolo percettivo. Tramite il materiale espressivo, il mondo interno del bambino si struttura per prendere forma, una buona forma. I limiti del materiale espressivo e dell'ambito relazionale e spaziale di lavoro diventano in tal senso un contenitore che favorisce l'emergenza di una forma comunicativa, necessariamente sociale, perché ha dovuto esprimersi attraverso canali sociali. Il vincolo del materiale si trasforma in opportunità creativa e comunicativa.

3. Azione

La forma narrativa è strutturalmente molto diversa da quella teatrale, drammatica; la narrativa è strutturata secondo leggi che investono generalmente il tempo passato, mentre la parola teatrale è sempre al presente. (*Gassman, 2002, pag. 87*).

Azione è ciò che avviene nel qui ed ora. Usiamo questo termine non come dato enfatico, eccessivo, emozionale, ma come criterio per distinguerlo dal racconto. L'azione succede nel momento e a se stessa si riferisce; il racconto si riferisce ad un'azione o più azioni collocate in un altro tempo. Essa non si riferisce solo ad esseri umani, ma può riguardare animali o eventi naturali (ad es. un cane che abbaia compie un'azione, come pure un fulmine che colpisce una casa).

L'azione è la base su cui opera lo psicodramma: ciò che avviene diventa vincolo, elemento percettivo, punto di partenza, dato di realtà sul quale si possono operare trasformazioni, evoluzioni ed operazioni emotivo-cognitive. L'azione in sé non è portatrice di significato o senso per l'attore che la compie e non è in sé fonte di apprendimento.

4. Drammatizzazione

La drammatizzazione è un'azione passibile di dinamica evolutiva. Definiamo drammatizzazione l'azione di un soggetto che si trova ad interagire con altri soggetti od oggetti, in modo tale che l'azione ne venga influenzata ed influenzi a sua volta, creando una sorta di "discorso" o "dramma".

La drammatizzazione implica interazione, apertura di possibilità, ma non necessariamente. Vi sono drammatizzazioni stereotipate, fissate in schemi ripetitivi che non portano evoluzione o significativo cambiamento nei soggetti implicati. Pertanto la drammatizzazione in sé non è portatrice di significato o senso per l'attore che la compie e non è in sé fonte di apprendimento.

5. Role playing

Il *role playing* è una drammatizzazione nella quale vi è una focalizzazione su uno o più ruoli e sulla dinamica ruolo/controruolo. Il controruolo è il ruolo complementare, che dà forma al ruolo stesso e che ne è influenzato a sua volta (madre/figlio, maschio/femmina, insegnante/allievo, ecc.). La loro interazione è quasi inevitabilmente (ma non necessariamente) passibile di evoluzioni. Questo avviene se vi è una qualche forma di consapevolezza del ruolo agito o del controruolo con cui s'interagisce.

Il *role playing* è innanzitutto una fase normale di apprendimento dei ruoli nella vita reale: esso assume pertanto una funzione nell'apprendimento (vedi figg. 2 e 3).

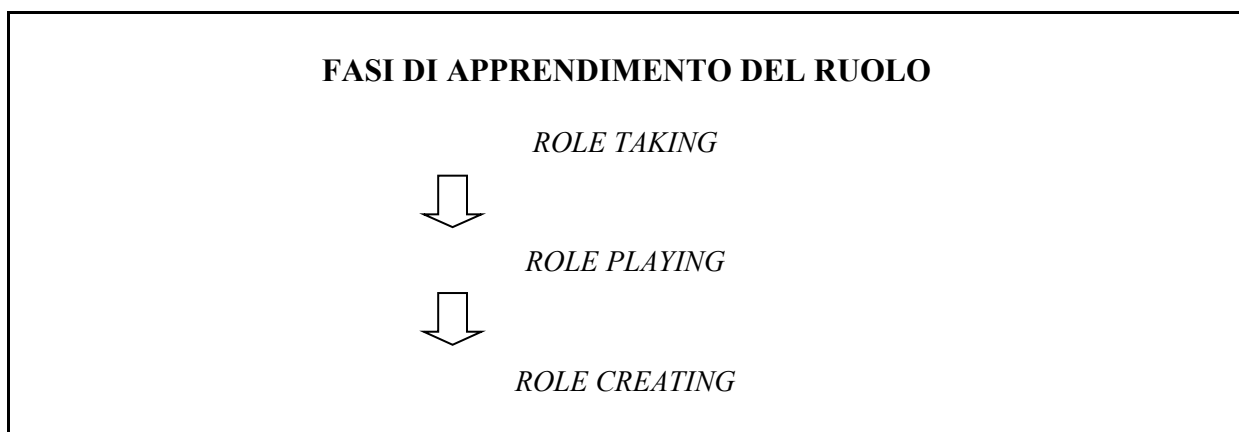


Fig. 2 – Fasi di apprendimento del ruolo

Ogni ruolo si presenta come fusione di elementi individuali e di elementi collettivi, risulta da due ordini di fattori: i suoi denominatori collettivi e le sue differenziazioni individuali. Può riuscire utile distinguere: l'assunzione del ruolo (*role taking*), vale a dire il fatto di accettare un ruolo definito, completamente strutturato, che non consenta al soggetto di prendersi la minima libertà nei confronti del testo; il gioco del ruolo (*role playing*), che ammette un certo grado di libertà; e la creazione del ruolo (*role creating*), che lascia ampio margine alla iniziativa del soggetto, come si verifica nel caso dell'attore spontaneo. (Moreno, 1980b, p. 76).

Ancora una volta dobbiamo evidenziare che anche il *role playing* non è in sé portatore di significato o senso per l'attore che lo compie e non è necessariamente in sé fonte di apprendimento.

6. Teatralizzazione

Posso scegliere uno spazio vuoto qualsiasi e decidere che è un palcoscenico spoglio. Un uomo lo attraversa e un altro osserva: è sufficiente a dare inizio a un'azione teatrale. (P. Brook, 1998, pag. 21).

Teatro deriva dal verbo greco θεάομαι (*theàomai*), che significa guardare. Il teatro pertanto non è la rappresentazione, né il luogo ove essa viene effettuata, ma il guardare qualcosa, l'insieme degli sguardi focalizzato su un evento che si sta realizzando nel qui ed ora.

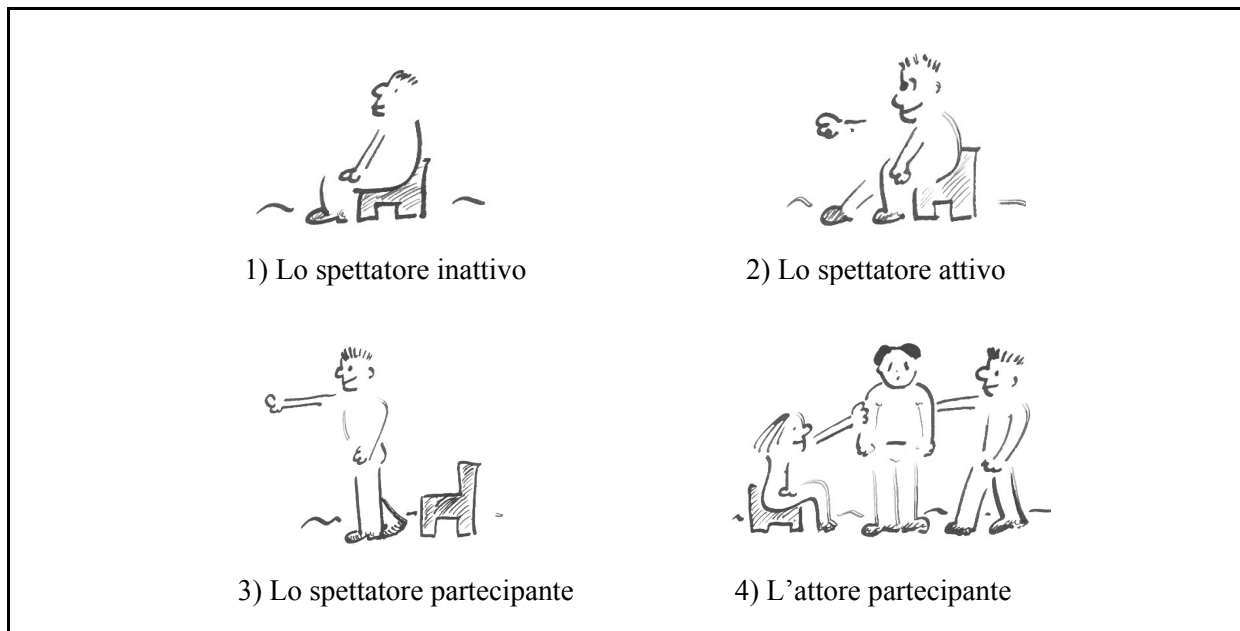


Fig. 3 – Fasi del riscaldamento al role playing

L'azione, la drammatizzazione e il *role playing* avvengono in un contesto ove qualcuno guarda, ove vi è la consapevolezza di un attore e di un osservatore. Potremmo dire che vi è teatralizzazione nel caso in cui vi sia compresenza o alternanza delle **funzioni di io attore ed io osservatore**, in un contesto che **da dignità** ai contenuti rappresentati. *Io attore* e *io osservatore* possono essere ruoli distinti; possono essere interagenti; vi può essere anche inversione dei ruoli; oppure i due ruoli possono essere assunti da parte dei soggetti in momenti differenti. Ciò che è importante è la possibilità di attivare entrambe le funzioni per integrarle in un nuovo insieme percettivo, emotivo e cognitivo: azione e riflessione, qui ed ora, là ed allora, *doppio e specchio*, verbale e non verbale, logico ed analogico, reale e semireale. È la teatralizzazione che rende passibili di apprendimento l'azione, la drammatizzazione ed il *role playing*.

Vittorio Gassman, nella sua *Intervista sul teatro* (2002), descrive un'esperienza personale che fa comprendere alcuni aspetti della teatralizzazione.

Per quanto mi riguarda, io me ne accorsi molto presto. Da ragazzo, quando conobbi il primo grande dramma della mia vita. [...] Dal giorno della morte di mio padre. Allora avevo quattordici anni, un'età difficile, di maturità non ancora raggiunta. Io, che non avevo mai pensato al teatro, che non frequentavo il teatro, e non immaginavo neppure lontanamente di farne parte, detti una rappresentazione al funerale di mio padre. Il rito che concludeva questo evento assolutamente tragico per me si risolse in una rappresentazione. Sentii di essere un protagonista, e un protagonista importante. Probabilmente era un meccanismo di difesa rispetto al dolore e allo sgomento che mi assalivano; ma in quella circostanza io mi resi conto di essere "il figlio che ha perduto il padre". Mi accorsi che la gente mi guardava, mi commiserava. E questo, effettivamente, attenuò il mio dolore, gli dette un altro senso; lo mise addirittura "in scatola", per così dire, lo conservò. E da allora io ho sempre fatto ricorso a quel momento, ogni volta che ho avuto la necessità di esprimere il dolore. Ecco: soffrire il *pathos*, e al tempo stesso vederlo con grande lucidità, incasellarlo per riutilizzarlo. E non riutilizzarlo in esperienze analoghe, ma in altre semplicemente simili. (Gassman, cit., pag 148 – 149).

7. Attivazione intenzionale di funzioni psicologiche o relazionali

Chi si occupa di bambini tende frequentemente a parlare in termini di tappe evolutive, di bisogni, di identificazioni o di modellamento. Più raramente gli operatori ragionano in termini di funzioni. Quali funzioni psicologiche e relazionali vengono attivate quando un bambino entra in relazione con un adulto? Questa prospettiva prende in considerazione non soltanto la relazione (termine spesso impalpabile e non definibile), quanto i ruoli ed i controruoli agiti specificamente dai soggetti che interagiscono. Possiamo considerare uno dei due poli della relazione (ad es. il bambino) ed occuparci del ruolo che sta agendo in relazione all'adulto; in questo caso l'adulto è il **controruolo** o **ruolo complementare** del bambino. Il controruolo adulto, proprio per la responsabilità che riveste e per l'intenzionalità e la consapevolezza di sé che gioca nella relazione, attiva intenzionalmente una serie di funzioni psicologiche e relazionali che di volta in volta assumono significati nutritivi, strutturanti, riparativi, stimolanti, contenitivi, ecc., rispondendo a specifici bisogni evolutivi del bambino.

Citerò solo alcune di queste funzioni attivate nella relazione da parte del controruolo adulto; teniamo comunque presente che qualunque controruolo può potenzialmente attivare alcune di queste funzioni. Ciò che fa la differenza è l'intenzionalità dell'attivazione, non l'esclusività della stessa. Il linguaggio utilizzato è quello psicodrammatico, ma le funzioni, definite in modo differente, sono necessariamente presenti in tutti i modelli terapeutici, rieducativi ed educativi. Riprenderemo più in dettaglio la descrizione delle funzioni nel prossimo capitolo.

1. *La funzione di doppio*

Le prime esperienze che il bambino compie, quando si affaccia alla vita, sono caratterizzate dalla funzione di doppio. La madre cerca di dare voce ai bisogni, ai sentimenti ed alle azioni del bambino. Essa mette in parole, letteralmente e col suo comportamento, il mondo interno del bambino, dando ad esso una forma e un significato che il bambino da solo non sarebbe in grado di dare. Il successo di questa operazione dipende dalla qualità della relazione madre-bambino e dalla capacità empatica della madre.

La funzione di doppio, che viene attivata spontaneamente nella quotidianità ed intenzionalmente nei contesti di cura o terapeutici, attinge a questa originaria funzione materna. Il doppio mette in parole i contenuti e le emozioni che ritiene che l'altro stia provando.

La funzione di doppio viene attivata in vari momenti di una sessione psicodrammatica, quando un membro del gruppo ha l'opportunità di fermarsi e porre attenzione a ciò che gli sta passando dentro («...in questo momento sento che...»).

2. *La funzione di specchio*

Guardando ancora allo sviluppo infantile, notiamo che la madre per prima e, in seguito, tutte le altre persone che entrano in rapporto col bambino, agiscono oltre alla funzione di doppio anche una inevitabile funzione di specchio psicologico e relazionale. Potremmo anche considerare lo sviluppo infantile (e in particolare il percorso educativo) come un gioco nel quale gli adulti alternano in modo più o meno adeguato ed efficace le funzioni di doppio e di specchio. La funzione di specchio viene attivata spontaneamente nella quotidianità e intenzionalmente nei contesti di cura, ogni qual volta una persona ha la possibilità di ottenere un rimando esterno. Ad esempio, un partecipante ad un gruppo dice ad un altro: «Io ti vedo così...»; oppure: «Tu dici di essere una persona insicura, in realtà io ti percepisco in modo diverso...». La tecnica dello specchio consiste invece nel porre il protagonista fuori della scena che ha costruito, in posizione di osservatore della scena stessa, che viene interpretata da un alter ego e da altri membri del gruppo. Il protagonista in tal modo può vedersi da fuori.

3. *La funzione d'inversione di ruolo*

L'inversione di ruolo è la tecnica principale dello psicodramma, quella che esprime con maggiore evidenza sia l'importanza dell'Incontro autentico con l'altro, che l'autoconsapevolezza che deriva dalla possibilità di un decentramento percettivo. L'inversione di ruolo consente questo duplice processo: entrare nei panni dell'altro per conoscere meglio ciò che egli prova, e al tempo stesso cercare di vedere se stessi con gli occhi dell'altro, attuando un percorso contestuale di auto ed eteropercezione. La tecnica dell'inversione di ruolo viene utilizzata spesso nel corso della sessione psicodrammatica: il protagonista viene invitato, ad

esempio, a prendere il posto degli altri significativi del suo mondo relazionale e a continuare la scena dal loro punto di vista.

Nel prossimo capitolo, oltre a riprendere in modo più in specifico queste funzioni, descriveremo anche le altre funzioni psicologiche e relazionali: rispecchiamento, gioco di ruolo e *Incontro*.



Fig. 4 – Gruppo

8. Gruppo

È il contesto che produce salute. Chi soffre per la propria destrutturazione e confusione interna ha bisogno di un contesto terapeutico che favorisca una riorganizzazione emotiva e di ruolo. Nello specifico della psicoterapia, del sostegno e della promozione della salute possiamo definire questo contesto col termine **mondo ausiliario**. Esso è l'insieme delle condizioni strutturali ed umane, che consentono al bambino di *esserci* con la sua soggettività, di esplorare il suo mondo interno e relazionale ed eventualmente di rischiare in modo protetto un cambiamento di ruolo.

Potremmo definire altrimenti il mondo ausiliario come il corrispettivo strutturale, gruppale e comunitario del ruolo di *io ausiliario* materno nelle prime matrici di sviluppo del bambino. Come l'*io ausiliario*/madre accompagna passo per passo il bambino dalla confusione all'individuazione mediante le funzioni di *doppio*, *specchio* ed *inversione di ruolo*, così il mondo ausiliario accompagna il bambino nel cammino della fusionalità, dell'individuazione e del bisogno di alterità, attraverso le funzioni gruppali e strutturali di *doppio*, *specchio* ed *inversione di ruolo*.

Il bambino sofferente spesso ha attraversato nella sua storia personale situazioni gruppali in modo problematico o problematiche esse stesse (gruppi familiari, scolastici, dei pari, istituzionali). Se si vuole iniziare un intervento di aiuto, occorre porsi il problema di creare per il bambino una nuova matrice di gruppo. Questa matrice deve essere percepita come "buona", in modo da favorire sia un'esperienza di gruppo correttiva che una fiducia di base, una sensazione di accettazione, su cui costruire l'attività specifica (drammatica o espressiva).

L'azione combinata del gruppo e del conduttore produce una energia terapeutica che non si limita al curante, ma che si moltiplica, distribuendosi su numerosi agenti terapeutici (fig. 4).

Lo psichiatra principale dovette essere messo fuori di azione per essere tolto di scena; divenne un *io ausiliario* a distanza. La sua funzione si ridusse al fatto di decidere chi potesse essere il migliore agente terapeutico per chi, e di aiutare il reperimento di tali agenti... Aveva perso le insegne dell'onnipotenza, del magnetismo personale, e il suo

status di consigliere. Il medico “faccia-a-faccia” era diventato un medico “a distanza”. Egli adattò le sue funzioni alla dinamica di un mondo di relazioni. (Moreno, 1985, pagg. 312 – 313).

9. Teoria della tecnica

Questo aspetto è importante, niente affatto scontato e talvolta dimenticato nella pratica di cura. Assistiamo talvolta a interventi ove il fare senza teoria e il fare perché funziona sono prevalenti. La necessità di una teoria della tecnica e del dialogo costante tra pratica operativa e teoria sono elementi fondanti di un buon intervento con metodi d'azione. Troviamo in questo caso un parallelismo tra il processo che si intende attivare nel bambino in un gruppo e il processo che l'operatore specularmente attua.

La dinamica *io attore/io osservatore*, che abbiamo definito come centrale nei percorsi di cambiamento del bambino, non può non caratterizzare l'atteggiamento dell'operatore, anche solo per congruenza metodologica. L'*io attore* dell'operatore, immerso nella relazione col bambino e col gruppo, deve sapersi coniugare con l'*io osservatore* stimolato dalla teoria della tecnica, dalla supervisione e dal confronto coi colleghi. Al gruppo dei bambini corrisponde il gruppo dei curanti, il gruppo delle appartenenze teoriche e metodologiche; non è possibile occuparsi di gruppi con una referenza metodologica duale o solitaria.

In tal modo l'intervento dell'operatore, grazie a questi specchi e appartenenze gruppali, può essere davvero spontaneo nella relazione con i bambini e col gruppo, se per spontaneo, ancora citando Moreno, intendiamo quel comportamento che nel qui ed ora della relazione riesce a dare una risposta nuova ad una situazione cristallizzata ed una risposta adeguata ad una situazione imprevista.

10. Contratto

Questo ultimo aspetto è così ovvio che dovrebbe essere dato per scontato. Un intervento d'azione richiede un contratto con i destinatari che includa e contempra l'uso dell'azione come aspetto fondante dell'intervento. Questo significa anche esplicitare il particolare ruolo sia del conduttore (non solo distributore di informazioni o direttive, ma promotore di relazioni e di azioni), sia dei partecipanti (non recettori passivi degli stimoli di un docente, ma attori partecipanti di un processo che sarebbe impossibile senza un loro contributo attivo e propositivo).