

# La linea della vita

*Psicodramma e formazione con adulti disabili per sviluppare autonomia e realizzare progetti di vita*

FRANCA BONATO

---

## ■ Sommario

L'articolo espone un'esperienza quadriennale condotta dall'autrice con disabili adulti, finalizzata all'ideazione e alla realizzazione di *progetti di vita* che permettano loro di arrivare all'autonomia. Quale autonomia? La maggior autonomia possibile, che non è una categoria assoluta, ma per ognuno è diversa. L'esperienza si concentra sull'importanza di ripercorrere, con il metodo psicodrammatico, le varie tappe esistenziali di queste persone per fare acquisire loro il senso del *tempo passato* e del *tempo presente*, e aiutarli a proiettarsi in un *tempo futuro* ad essi accessibile.

■ **Parole chiave:** *disabilità, formazione adulti, autonomia della persona, psicodramma.*

---

## The life's line

*Psychodrama and training of disabled adults to develop independence and to realize life projects*

FRANCA BONATO

## ■ Abstract

The article describes a four-year experience carried out by the author with disabled adults with the objective of developing and realizing *life projects* aimed at achieving independence. What kind of independence? The most independence possible, which is not an absolute category, as it varies from person to person. The experience is focused on the importance of retracing with the psychodramatic method the different existential stages of these people to develop a sense of *past* and *present*, and help them project their lives into an accessible *future*.

■ **Key words:** *disability, adult training, personal independence, psychodrama.*

---

L'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità promuove dal 2002 un nuovo modo di descrivere e misurare la salute e la disabilità della popolazione. La valutazione in un individuo in condizione di disabilità non può essere effettuata ignorando i rapporti esistenti tra corpo, mente, ambiente e cultura.

La disabilità viene definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive un individuo. I fattori ambientali (aspetti architettonici, atteggiamenti

della società, sistema normativo, ecc.) e personali (sesso, razza, età, forma fisica, abitudini, fattori psicologici quali autostima, identità, immagine di sé) interagiscono con l'individuo in una particolare condizione di salute e determinano il livello e il grado del suo funzionamento. A causa di questa relazione, ambienti diversi possono avere un impatto molto diverso sullo stesso individuo e condizionare il suo stato di benessere psicofisico.

L'ICF promuove un approccio biopsicosociale alla disabilità ove la stessa non è considerata una caratteristica dell'individuo, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono determinate dall'ambiente sociale. Il funzionamento e la disabilità di una persona sono definiti dunque da un'interazione dinamica e complessa tra le condizioni di salute e i fattori contestuali, arrivando così a considerare la disabilità come *“una condizione di salute in un ambiente sfavorevole”*.

Questa concezione influenza in modo diretto la definizione di “autonomia” della persona, che non può più essere intesa come sinonimo di indipendenza o di autosufficienza operativa e neppure come una caratteristica riservata a chi ha piene abilità cognitive. Una persona che dipenda da altri a causa di limitazioni cognitive, di debolezza fisica o di malattia, può sempre aspirare ad un livello di autonomia compatibile alle proprie aspettative e a quelle del proprio ambiente, le quali dipendono dall'accessibilità del luogo in cui vive, dalla cultura dell'integrazione e dalla tutela dei diritti dei cittadini (Canevaro, Lanes, 2003).

L'autonomia così pensata prevede una forte interazione tra la persona disabile e l'ambiente sociale, ambiente che può negare o rendere possibile progettare, almeno in parte, la propria vita, entrare in relazione con gli altri, e, sempre con gli altri, partecipare alla costruzione della società. Questa visione obbliga la società a riconoscere il binomio *diversità/normalità* ovvero ad accettare e non negare la diversità, senza nascondersi dietro a mistificazioni o a false prospettive. Chi è professionalmente impegnato in questo settore molto spesso si imbatte in tentativi di camuffamento od occultamento della diversità, anche da parte di chi ne è direttamente coinvolto. Tale camuffamento sociale nasconde ancestrali desideri di concepire la disabilità come un passaggio, un momento esistenziale che può essere superato per essere trasformato in normalità. Pensare alla diversità come uno “stadio sanabile” significa negarla e sperare in una miracolosa guarigione, prospettiva pericolosa che si annida spesso nella fantasia affettiva di molti, ed in modo particolare dei famigliari dei disabili (Canevaro, Chierigatti, 1999).

La polarità *diversità/normalità* deve invece essere riconosciuta come tale, poiché accettarla induce a riflettere e a volgere l'impegno, non tanto all'assurdo tentativo di trovare modalità per eliminare la diversità, quanto su come gestirla affinché non causi danni ai diversi. Non è contro la diversità che si deve lavorare, ma sui danni che essa può provocare nelle persone che ne sono titolari sul piano dei diritti e delle opportunità. In tale prospettiva tutta la società viene responsabilizzata, perché non è tanto la differenza in sé che segnala discriminazione o che fa soffrire per la discriminazione, ma è il danno che la differenza può provocare in termini di opportunità per esercitare i propri diritti. Tutta la società ne è quindi coinvolta ed è chiamata ad individuare quali sono i danni che possono essere provocati proprio dalla mancanza di riconoscimento del diverso. Questo pensiero abolisce la possibilità di delegare la cura e la gestione della disabilità esclusivamente alle famiglie, ai servizi o alle associazioni.

Se la polarità *diversità/normalità* viene riconosciuta come tale e non smembrata, la convivenza con essa non diventa più qualcosa di speciale, bensì il nostro quotidiano modo di essere individui sociali, capaci di stare insieme e condividere le responsabilità, testimoniando in questo la nostra cittadinanza attiva (Bonato, 2007).

È importante chiarire questi presupposti dal momento che la riflessione ed il percorso di formazione psicodrammatica trattato in questo articolo sono rivolti nello specifico a persone adulte con disabilità intellettiva. Ritengo fondamentale precisare la categoria di riferimento, poiché i concetti di indipendenza e di autonomia ne sono chiaramente influenzati. Essi non corrispondono solo alla quantità di azioni che una persona è in grado di svolgere da sola, ma anche alla misura della sua dipendenza dalla famiglia di origine. Spesso le famiglie del disabile si sostituiscono a lui impedendogli di *agire-scegliere*. Ne consegue che la dipendenza dalla famiglia, così come quante cose il disabile *riesce* a fare da solo, sono elementi utili per misurare i suoi livelli di autonomia.

L'autonomia viene infatti intesa come il saper prendere da soli o con l'aiuto di altri le decisioni riguardanti la propria vita, gestire le proprie risorse ed anche gli aiuti che vengono dal contesto sociale, saper auto-valutarsi realisticamente, senza diminuire o ingigantire i limiti e le risorse personali.

### **Ideare e costruire un “progetto di vita”**

L'approccio biopsicosociale promosso dall'ICF favorisce la possibilità per le persone disabili di giungere a concepire e quindi pensare di realizzare un proprio progetto di vita. La realizzazione di tale progetto, per i disabili con insufficienza mentale, significa dover affrontare insieme ai familiari, alle associazioni e ai servizi territoriali un percorso che prevede il raggiungimento di una serie di obiettivi, riassumibili in:

- sviluppare un livello di autonomia di base della persona;
- preparare il distacco dalla famiglia nella consapevolezza dei propri limiti;
- predisporre l'inserimento socio-lavorativo in contesti di normalità;
- trovare una casa ed un luogo di vita e di sperimentazione;
- sensibilizzare il territorio, perché il territorio stesso possa riconoscerlo come cittadino che ha pari opportunità;
- creare la possibilità di organizzare il tempo libero insieme con amici.

Realizzare un progetto di vita, inoltre, ha come presupposto aiutare la persona a sviluppare desideri e sogni, tra i quali poter scegliere quelli a cui dare forma reale (Breda, Rago, 1991). Si deve rendere la persona in grado di capire cosa è utile, qual è la strada per arrivare a concretizzare i propri desideri, nella consapevolezza dei limiti individuali che definiscono il piano di realtà. Questo significa insegnare al disabile a progettare se stesso, attività che include la capacità di proiettare in un futuro e cercare che cosa serve per arrivare a raggiungere l'obiettivo prefissato. Il progetto di vita dovrebbe permettere di trovare direzioni diverse per arrivare all'autonomia. Quale autonomia? Naturalmente pensiamo alla maggior autonomia possibile. Non c'è autonomia in termini assoluti, la maggior autonomia possibile che per ognuno è un'autonomia diversa.

Fin da bambini si dovrebbe stimolare l'autonomia delle persone e farle sentire protagoniste della propria vita e della società. L'età adulta dovrebbe essere il momento in cui la propria visione progettuale acquista un significato più ampio, che permette di legare il senso della propria esistenza non solo all'oggi, ma anche al proprio passato e al proprio futuro.

Con i disabili mentali questo processo viene a complicarsi per la tendenza generalizzata di chi si relaziona con loro a considerarli bambini per tutta la vita. La lentezza nel comprendere e nell'agire, che è propria di queste persone, porta facilmente chi gli sta accanto a sostituirsi a loro, non solo operativamente, ma anche a livello di desideri e di scelte. La frase "*ciò che è meglio per lui*" diventa una costante che sancisce la facoltà di sostituirsi all'altro e gli nega la possibilità di imparare gradualmente e progettare un proprio futuro da adulto. Lo sguardo degli altri, anche delle istituzioni, tende a vedere queste persone come infantili, soggetti da interdire, ed è naturale che se essi crescono come persone da interdire, non potranno mai raggiungere un'identità adulta.

Il senso dell'identità presuppone la relazione sociale: essa è basata sulla relazione con l'altro percepito come simile e contemporaneamente come diverso. Potremmo dire che il soggetto si sviluppa in modo immanente al suo essere in relazione ed è quindi fondamentale per lo sviluppo della sua identità il rispecchiamento che gli altri rimandano. Per realizzare un cambiamento tangibile diviene fondamentale non trascurare lo sguardo di chi gli sta accanto ed operare affinché questo sguardo possa rispecchiarlo come persona che può diventare adulta (Bonato, 2003).

Non è l'età o l'intelligenza che rende una persona adulta, ma la qualità dell'incontro con gli altri; l'adulthood non esclude i limiti, anzi li include, perché presuppone la consapevolezza del proprio essere individui limitati. Si può quindi essere adulti anche con maggiori limiti di altri, l'importante è averne consapevolezza.

Se l'obiettivo finale è quello di aiutare la persona a realizzarsi, di guidarla ad avere una visione di sé accettando le proprie inadeguatezze, ad avere una sufficiente capacità di leggersi nel contesto reale per riuscire a chiedere o dare aiuto, diventa fondamentale operare in modo che l'immagine dolente del disabile bisognoso e gestito da altri possa cambiare.

Entrare nell'ottica di una formazione che si ponga come obiettivo la realizzazione di *progetti di vita* significa aprire un enorme capitolo, che coinvolge sfere pedagogiche, psicologiche, ma anche e soprattutto psicosociali.

Un progetto di vita per persone disabili può apparire un'impresa titanica, che impegna la persona e tutta la società, all'interno del quale è fondamentale avere sempre questo doppio sguardo, sull'individuo e sul contesto sociale, per riuscire a fare un lavoro parallelo.

## **Preparare al "dopo di noi"**

"*Dopo di noi*" si definiscono molti progetti rivolti alle persone disabili attivati in questo ultimo decennio nel nostro paese. "*Dopo di noi*" si sono chiamate anche decine di associazioni di genitori impegnate ad occuparsi del futuro dei figli disabili, in previsione della separazione data dall'ineluttabilità della fine della vita.

Un'associazione “*Dopo di noi*”, molto attiva nel biellese, da alcuni anni porta avanti un articolato piano di lavoro che si occupa di realizzare progetti di vita per disabili adulti con ritardo mentale medio. L'associazione nasce nei primi anni del 2000 con l'intento di incrementare “percorsi verso l'autonomia” riuscendo in questi anni a sviluppare un'articolata rete territoriale che coinvolge molte persone ed una molteplicità di competenze. I percorsi si articolano in laboratori ed in varie attività, anche individualizzate, che riguardano:

- *l'ambito dell'autonomia personale*: laboratori per imparare a prendersi cura del proprio corpo, dove s'insegna l'igiene personale, la vestizione, l'alimentazione corretta ecc.;
- *l'ambito dell'autonomia domestica*: attività di vita domestica per imparare a prendersi cura dello spazio abitativo, inclusa la preparazione del cibo;
- *l'ambito dell'autonomia sociale*: percorsi di management personale (gestione del denaro, uso del telefono, dell'orologio ecc.), attività per sviluppare le abilità sociali e di autonomia urbana (prendere i mezzi pubblici, relazionarsi adeguatamente con le persone che si incontrano, conoscere e usare i diversi servizi della comunità ecc.), gestione del tempo libero in casa e fuori casa ecc.;
- *l'ambito dell'autonomia per l'autogestione*: percorsi per acquisire abilità legate all'autodeterminazione, alla libera scelta, alla gestione della propria salute ecc..

L'associazione investe inoltre, in modo permanente, in attività culturali quali laboratori di teatro, di danza e di musica che coinvolgono disabili, studenti delle scuole superiori e volontari, e realizza numerosi eventi e spettacoli. Il tutto finalizzato a cercare di modificare culturalmente lo sguardo sociale verso le persone disabili e sensibilizzare il territorio perché possa riconoscerli come cittadini con pari opportunità.

All'interno dei percorsi verso l'autonomia, il progetto di formazione psicodrammatica chiamato “La linea della vita” ha svolto e svolge tutt'oggi un ruolo importante. Essa ha permesso di sviluppare competenze e di lavorare in modo concreto, attraverso la rappresentazione simbolica, sui concetti di tempo e di spazio con soggetti che, per limiti intellettivi, non li avevano ancora consolidati.

I concetti astratti di tempo e di spazio, grazie al *qui ed ora* della scena psicodrammatica, hanno potuto assumere un forte significato esistenziale, divenendo momenti di vita vissuta. La concretizzazione delle scene di vita nella semirealtà dello psicodramma, che richiede la costruzione del luogo e l'immedesimazione temporale nel contesto narrato, riesce a rendere più chiara la percezione della propria storia (tempo vissuto al passato), permette di cogliere con immediatezza il presente (tempo che vivo ora), per riuscire a proiettarsi nel tempo futuro (Boria, 2009), presupposto necessario per progettare la propria vita.

Il percorso ha consentito parallelamente di sviluppare un lavoro di confronto con le famiglie che ha assunto un significato di individuazione e di smarcamento da legami che presentavano tratti simbiotici. Lavorare sulla *linea della vita* ha significato ripercorrere la propria storia e ripensarla per riuscire a comprendere come essa abbia connotazioni molto differenti per ciascun membro della famiglia, e quindi come ciascuno sia un'entità a se stante e non una parte confusa di un insieme indistinto, che penalizza la persona disabile. Per un genitore, il pensiero “*Io faccio sempre ciò che è bene per lui...*” spesso rappresenta l'unica opzione, che annulla totalmente l'identità del figlio.

## Come nasce il progetto “La linea della vita”

Pensare di progettare se stessi significa proiettarsi nel futuro. Che senso può avere il futuro per persone che spesso mancano della cognizione del tempo, che non riconoscono i giorni della settimana, non sono capaci di leggere l’orologio ecc.? Se essere adulti significa, anche, legare il senso della propria esistenza non solo all’oggi, ma alla propria storia passata ed al proprio futuro, comprendere la dimensione temporale diviene basilare. Inoltre, preparare al “*dopo di noi*” significa preparare una persona al distacco, indurla a pensare che *tra un po’ di tempo...* le persone dalle quali dipendiamo non ci saranno più, attribuendo al tempo futuro anche un significato di dolorosa separazione. Il concetto di tempo, inevitabilmente legato al nostro limite temporale, diventa quindi centrale e risulta fondamentale anche per riuscire a comprendere ed accettare i nostri limiti legati all’essere e al fare.

Contattata come psicodrammatista nel 2006 per collaborare al progetto “*Dopo di noi*”, rivolsi tutta la mia attenzione su come poter fare acquisire ai disabili il senso del tempo e come poter coinvolgere in quest’operazione le famiglie, che il *tempo* subivano pesantemente da sempre. Avere un figlio disabile significa, infatti, dedicargli molto tempo di cura, imparare a rispettare i suoi tempi attendendo pazientemente che svolga l’azione senza sostituirsi per fretta a lui, infine preoccuparsi che quando il proprio tempo di vita si esaurirà, lui possa sopravvivere al genitore.

Trovai utile, al riguardo, iniziare un’attività di raccolta e catalogazione di materiale autobiografico. L’attività non era direttamente svolta da me, ma da educatori su mie indicazioni e schede. L’obiettivo era stimolare familiari, disabili, volontari ed educatori a parlare del tempo passato in termini di episodi, vicende realmente accadute (Colleoni, 2006). Per coinvolgere e far partecipare attivamente i familiari, feci iniziare la raccolta a partire dal periodo della gravidanza, al fine di stimolare i genitori a ritrovare il loro figlio ideale, immagine che poi si sarebbe dovuta confrontare con il figlio reale disabile.

La raccolta durò parecchi mesi e diede origine alla stesura per ciascun disabile di un diario, e venne realizzata anche una piccola mostra (interna all’associazione) di abiti, giochi e foto del passato. Il percorso fu molto utile perché tuffò il gruppo, educatori e volontari compresi, in una dimensione di percorso storico che dette a tutti in modo nitido il senso della trasformazione, del cambiamento e della crescita. Parallelamente i diari elaborati dettero a me la possibilità di comprendere le tappe esistenziali più significative di ciascun disabile.

Analizzando i diari di ogni componente del gruppo (formato da circa una dozzina di disabili), riuscii a definire alcune fasi esistenziali fondamentali della vita di quelle persone e collegarle ad eventi significativi, attraverso i quali poter creare il senso del prima e del poi, senza ricorrere a date o età. I diari mi permisero di costruire una sequenza di quattordici carte, con immagini fotografiche chiare, attraverso le quali dare loro il senso di un’età senza ricorrere ai numeri, che per alcuni non significavano nulla.

La *linea della vita* prese così forma e divenne una chiara linea del tempo dell’uomo, dalla nascita alla morte. Il tracciarla per terra come un gioco, che ciascuno imparò a fare, portò anche a trovare una modalità verbale che scandiva ritualmente il senso del proseguire della vita. La modalità si presentava come “*poi si cresce e... ; e poi si cresce e... ecc.*”. Il “*poi si cresce*” ad una certa carta della linea si trasformò in “*poi si invecchia e...; poi si*

*invecchia e... ecc.*” fino a giungere alla morte. Furono proprio i disabili a trovare l’immagine che definiva il passaggio dal crescere all’invecchiare, disegnando un passaggio a livello, immagine che risultò un simbolo molto evocativo anche per i gruppi successivi ai quali, negli ultimi quattro anni, ho riproposto il percorso.

Strutturata la *linea della vita* ed imparata la sequenza, poté avere inizio il percorso psicodrammatico propriamente inteso, che consisteva nell’esplorazione delle varie tappe esistenziali, da prima di nascere fino alla morte; ripercorrendo così i momenti significativi del passato in modo da riuscire, alla fine, a proiettarsi in un futuro possibile.

L’esplorazione della *linea della vita* ha permesso a ciascun partecipante di ritrovare pezzi della propria storia e di ripensarli con una maggiore chiarezza emotiva; gli ha dato il senso del *tempo passato*, che si definisce come il tempo di “*quando ero piccolo*”. Ha reso possibile un confronto tra passato e presente, permettendo di cogliere la differenza tra la propria esistenza e quella dei coetanei normodotati e di comprendere che, nonostante le differenti abilità, per ciascuno si possono trovare risposte appaganti. Infine, ha permesso agli adulti disabili di addestrarsi a ruoli nuovi, immaginando situazioni possibili nel *tempo futuro*, portandoli anche a riflettere sulle esperienze dolorose che il futuro può serbare, come ad esempio la morte di chi è caro.

Il percorso la *linea della vita* ha offerto molte opportunità ed ha consentito anche di realizzare alcune sessioni che hanno coinvolto i genitori. Questi, grazie alla schematicità delle carte, hanno potuto ripercorrere insieme ai figli la storia passata per scoprire che ogni accadimento aveva per ciascuno un valore emotivo differente, proprio perché si è persone diverse.

Oggi la *linea della vita* è un mazzo di quattordici grandi carte, che facilitano l’attività di psicodramma con i disabili, perché hanno il potere di chiarire la dimensione temporale, trasformando i difficili concetti di *passato - presente - futuro* in dimensione concrete: il tempo che ho vissuto, il tempo che sto vivendo, il tempo che vivrò.

### **Struttura generale del percorso progettuale e attività formative**

Le quattordici carte della *linea della vita* prevedono un percorso che attraverso l’uso di modalità attive (psicodramma, sociodramma, role-playing) dà al gruppo la possibilità di rivisitare e riflettere sulla propria *storia personale*, per giungere ad immaginare un futuro accessibile.

Grazie al metodo psicodrammatico, i soggetti coinvolti possono rivivere emotivamente le esperienze di vita passata per giungere a cogliere in maniera più ampia e complessa il loro valore emotivo. Ciò consente di sviluppare la creatività ovvero di trovare risposte adeguate a nuove e problematiche situazioni esistenziali o risposte nuove a vecchie situazioni irrisolte (Boria, 1997). Il percorso si propone di consolidare la dimensione temporale per stimolare le persone disabili a:

- elaborare nuove risposte per un migliore adattamento all’ambiente;
- trovare risposte emotive più consone e mature a situazioni vissute in passato negativamente;
- avere una più ampia comprensione di ruoli esistenziali in rapporto ai propri bisogni emotivo-affettivi;



- prepararsi ad agire nuovi comportamenti, più adeguati alle esigenze personali, attraverso la tecnica di addestramento al ruolo;
- porre le basi per progettare in modo concreto ipotesi riguardo al proprio futuro.

In sintesi, il percorso si propone di aiutare la persona disabile a realizzare il proprio *progetto di vita* e prevede l'attuazione sia di incontri con il gruppo dei soli familiari sia di sessioni di confronto tra i due gruppi.

Gli incontri con i genitori sono molto utili e sono finalizzati a:

- favorire la comunicazione e lo scambio di esperienze e vissuti sulla genitorialità nel gruppo dei genitori;
- permettere una più ampia comprensione del ruolo genitoriale in rapporto ai bisogni dei figli;
- rendere partecipi i familiari riguardo a temi e riflessioni che emergono durante le sessioni di psicodramma dei figli;
- creare momenti di confronto diretto che favoriscano l'incontro emotivo tra familiari e disabili;
- creare situazioni che sviluppino relazioni empatiche tra i due gruppi e quindi possano alimentare la fiducia dei familiari riguardo alle capacità di autonomia dei figli;
- sostenere da un lato l'autostima dei figli e dall'altro consolidare il ruolo genitoriale.

Gli incontri con i genitori sono diretti a fare in modo che i familiari imparino a vedere adulto il proprio figlio, permettendogli così di crescere. Gli argomenti trattati nella *linea della vita* corrispondono alle tappe fondamentali del percorso evolutivo dell'uomo. Qui sotto verranno elencati alcuni argomenti suggeriti dalle immagini sulle carte. Ben lontano dal voler proporre una rigida guida, l'elenco si offre come un indice tematico per stimolare e sviluppare il significato delle immagini proposte.

Voglio precisare che la sequenza temporale delle carte non è uniformemente distribuita, alcune fasi della vita sono molto più sviluppate di altre. Si prevede, ad esempio, una sosta significativa nella fase *nascita-bimbo piccolo*, che implica una sperimentazione ampia dei ruoli psicosomatici. La scelta di dedicare più tempo e dare più spazio a certe fasi della vita rispetto ad altre è emersa dall'analisi dei diari. Tutti gli utenti, infatti, avevano una ricca documentazione della fase neonatale e dei primi anni di vita e mostravano molta dimestichezza con essa.

È importante porre in evidenza come, da un lato la fase iniziale della vita non preveda grandi ostacoli intellettivi per i disabili e dall'altro i ruoli psicosomatici, propri di questo periodo, siano anche i primi che gli esseri umani agiscono quando approdano al gioco simbolico. Giocare per consolidare i ruoli psicosomatici ha la funzione di rendere possibile l'accesso a forme più strutturate di ruolo: ruoli psicodrammatici e ruoli sociali (Bonato, 2003).

Le semplici situazioni di "come se" che il bambino sperimenta durante le prime fasi della vita sono legate alla sopravvivenza (mangiare, dormire, essere accuditi ecc.) (Winnicott, 1995). Esse si sviluppano, via via, in azioni simboliche più articolate, che aiutano il disabile ad entrare gradualmente nella *semi-realtà* psicodrammatica.

Qui di seguito espongo alcune indicazioni sulle carte della *linea della vita*, con l'intendimento di evidenziare alcuni temi rilevanti e di suggerire alcune attività da sviluppare con il gruppo.



### ***Attività introduttive alla costruzione della linea della vita***

Prima di iniziare il percorso ritengo sia opportuno introdurre l'argomento con attività che possano aiutare il gruppo a riflettere sulla vita e a manifestare liberamente cosa essa rappresenti per ciascuno di loro.

#### *1) Cos'è la vita?*

- Utilizzare disegni, fotografie, poesie, colori, materiali vari... per attivare pensieri e accompagnare le persone del gruppo ad esprimere cosa rappresenta per loro la "vita".

#### *2) Una metafora sulla vita*

- Esaminare l'esperienza del ciclo della vita: nascere, crescere, invecchiare e morire, osservando ad esempio il ciclo delle piante.
- Utilizzare il linguaggio simbolico (danza, teatro, disegno) per rappresentare con il corpo, i colori e segni grafici la sequenza temporale del ciclo vitale.

#### *3) Costruiamo la linea della vita*

- Costruire la linea distribuendo le quattordici carte sul pavimento come se fosse una strada.
- Fare scegliere a ciascuno la carta che piace di più e verbalizzare sul perché piace.
- Scambiare - barattare le carte e poi dire cosa piace o non piace della nuova carta.
- Rifare la *linea della vita* ordinando le carte sul pavimento ed illustrare la sequenza come fosse una storia: "*C'era una volta una mamma incinta...*".
- Camminare tutti insieme lungo la linea, come fosse un sentiero, e insieme raccontare la sequenza della storia: "*C'era una volta...*".

### ***Attività con le carte***

Le attività da proporre si collegano naturalmente alle immagini delle carte. Si inizia col presentare l'esperienza della gravidanza con la metafora del pancione visto come un grande pacco regalo dal contenuto ignoto, che come tale muove desideri e paure.

Successivamente diviene importante fare rivivere al disabile, seguendo un ordine cronologico, le seguenti tappe esistenziali.

1) Nei panni di neonato si fanno sperimentare i ruoli psicosomatici di base: mangiare, dormire, piangere ecc. come unico strumento di comunicazione. È fondamentale che nella dimensione di fusionalità propria della fase neonatale, tutto il gruppo possa agire sia il ruolo di chi accudisce amorevolmente sia quello d'essere totalmente accudito e dipendente.

2) Segue la sperimentazione delle dimensioni psicomotorie successive alla fase neonatale quali: rotolare, gattonare, manipolare, stringere, lanciare, strappare, esplorare con la bocca, emettere le prime ecolalie, nonché coinvolgersi nel divertente *gioco del cucù*, in cui si fanno scomparire e riapparire le cose e le persone (Lapierre, Aucouturier, 1978). Resta sempre fondamentale fare sperimentare entrambi i ruoli della relazione, quello di genitore e quello di bimbo da svezzare. In questa fase emergono le prime esperienze di possibili capricci, ovvero i primi moti individuativi da parte del bambino piccolo.

3) Segue il ruolo di bambino che impara a camminare, la fatica di camminare da solo, l'aumento di forza fisica, i primi incontri e scontri con i coetanei, la parola - frase ecc.. La

relazione genitore - bambino diventa più complessa ed inizia l'esplorazione dei ruoli di *bimbo bravo* che risponde alle richieste e di *bimbo arrabbiato* che si oppone.

4) Si prosegue poi con l'esperienza della scuola materna, sperimentando la capacità del bambino di dire "No!" e la difficoltà del controruolo adulto di affrontare i comportamenti oppositivi. Per le persone disabili imparare a dire "No!" "Non voglio!" è spesso uno scoglio difficile da superare poiché implica il confrontarsi con il senso di colpa, la paura di deludere, di non essere più amato e quindi di venire abbandonato. Paura, quest'ultima, che spesso risulta molto accentuata, probabilmente per la situazione di dipendenza che queste persone vivono.

5) Si passa poi a proporre il ruolo di alunno e quello di maestro, anche attraverso i ricordi del periodo trascorso alla scuola elementare. Le attività da proporre in tale fase essenziale sono volte a:

- fare sperimentare il ruolo di alunno della scuola elementare e poi, a turno, quello di insegnante, sviluppando il ruolo di adulto come colui che riveste una posizione responsabile ed esercita autorità;
- sviluppare la capacità critica verso i comportamenti delle persone che rivestono ruoli di autorità per riconoscere i bravi e i cattivi maestri;
- elaborare eventuali esperienze negative vissute alla scuola elementare;
- acquisire nuove consapevolezze sull'essere adulti attraverso l'addestramento al ruolo di grande che deve gestire i comportamenti oppositivi del bambino;
- acquisire nuove consapevolezze riguardo i comportamenti competitivi, che in quest'età si manifestano in modo esemplare nel volere essere a tutti i costi "primo";
- riconoscere le differenze di genere, ovvero le differenze tra i comportamenti dei maschi e delle femmine.

6) Si giunge infine a definire il periodo adolescenziale, proponendo attività orientate alla cura di sé per acquisire nuove consapevolezze riguardo alla relazione tra la cura di sé e il desiderio di piacere e di essere corteggiati. Parallelamente, occorre consolidare l'autostima e proporre attività indirizzate al recupero di ricordi più recenti e all'elaborazione di esperienze adolescenziali.

7) A questo livello è opportuno orientare il gruppo ad osservare immagini legate alla vita di coppia, con riferimento alla situazione esistenziale dei compagni di scuola, oggi adulti e, probabilmente, sposati, per giungere ad esplicitare (per poi rappresentarli nella plusrealtà psicodrammatica) sogni e desideri legati al proprio futuro affettivo.

8) Sempre a questo livello occorre favorire un confronto tra le categorie disabilità e normalità, per definire differenze ed uguaglianze e poter circoscrivere "*ciò che NON mi è possibile fare*" e "*ciò che MI è possibile fare...*" in quanto persona diversamente abile. Le attività da proporre devono essere indirizzate a definire con chiarezza la differenza tra sogno e desiderio (ovvero tra possibile ed impossibile), in modo da riuscire ad aprirsi a concrete progettualità per il futuro. Qui diviene importante arrivare a fare un bilancio tra risorse e limiti, al fine di rispondere alla domanda: "*Nel futuro come potrebbe essere la mia famiglia?*".

9) Il percorso procede poi col definire il passaggio tra la dimensione del crescere-maturare e dell'invecchiare, proponendo attività indirizzate a:

- individuare e riconoscere chi sta invecchiando attorno a noi;
- elencare cosa cambia nell'essere umano quando diventa vecchio;
- pensare e definire cosa significa invecchiare;
- pensare a chi conosciamo o abbiamo conosciuto di molto vecchio e malato e che cosa questa condizione comporta;
- recuperare esperienze e ricordi (che molti disabili posseggono già) di visita o di attività di volontariato nelle case di riposo;
- sviluppare il ruolo di chi aiuta e accudisce persone più bisognose;
- favorire la consapevolezza di essere capaci di aiutare gli altri, consolidando così la parte adulta.

10) Infine è importante lasciare a ciascuno la possibilità di immaginare e di rappresentare la morte come meglio desidera. È fondamentale, alla fine del percorso della *linea della vita*, aiutare il gruppo a sviluppare la consapevolezza che essere persone adulte significa essere capaci di affrontare il ciclo della vita, ovvero essere capaci di accettare che si nasce, si cresce, s'invecchia e si muore.

### ***Le carte da giocare in sessioni miste: genitori e figli***

Sono previsti incontri di confronto tra genitori e figli. Solitamente essi vengono collocati all'inizio, a metà e alla fine del percorso. A tale riguardo voglio porre in evidenza alcuni temi che possono risultare interessanti al fine di fare emergere nuove consapevolezze.

Ritengo possa essere utile avviare un confronto sulla domanda introduttiva al percorso: “*Cos'è la vita?*” per potere:

- confrontare le definizioni di “*vita*” date dai genitori e dai figli;
- evidenziare differenze e somiglianze tra le risposte date dai genitori e dai figli;
- usare le carte della *linea della vita* per proporre attività che possano promuovere un processo d'individuazione.

Dal confronto sui differenti modi di percepire la vita può essere utile passare ad attivare nei genitori ricordi e verbalizzazioni riguardo al proprio figlio piccolo. Soffermandosi sulle prime carte della *linea della vita* per stimolare il racconto “*C'era una volta il mio bambino...*” e quindi favorire:

- ricordi della vita trascorsa;
- una comparazione tra i momenti relazionali considerati significativi dai genitori ed episodi affettivi significativi dei figli. Raramente accade che le esperienze coincidano; ne deriva un vissuto emotivo molto forte per i genitori che sono costretti a mettere in discussione la propria certezza che i figli provino le loro stesse emozioni e conservino gli stessi ricordi;
- un confronto tra figli e genitori per riflettere sul senso del tempo che passa e fa cambiare le relazioni.

È utile al riguardo promuovere un confronto tra le categorie di disabilità e di normalità, evidenziando le differenze tra i figli disabili e i loro coetanei normodotati e constatando che, anagraficamente, sono uomini e donne (e non più bambini). Importante diviene a questo punto definire differenze ed uguaglianze, ovvero ciò che è possibile e ciò che non è possibile fare come figli e come genitori.

In tale contesto risulta proficuo poter raccontare, in quanto persone disabili e genitori di figli adulti, quali desideri ciascuno custodisca nel proprio cassetto. Tale attività favorisce la definizione delle categorie del “*poter fare*” e del “*sarebbe bello fare*”.

Costruire un progetto di vita, che si possa concretamente realizzare significa fare emergere e stimolare un confronto tra risorse e limiti finalizzato ad accettare, senza nascondersi dietro a mistificazioni, il binomio *diversità/normalità*.

### Osservazioni conclusive

Il percorso del progetto “La linea della vita” rivolge molta attenzione all’attività di addestramento ai ruoli poiché, considerando il deficit mentale degli utenti, lo sviluppo di scene psicodrammatiche complesse non è realizzabile. Raramente è possibile attuare inversioni di ruolo con più di una persona, poiché i disabili tendono a confondersi e a disorientarsi. La polarità ruolo-controruolo diviene quindi dominante. Eccezionalmente vi è la possibilità di includere nella scena il terzo, quale testimone dell’azione che si va svolgendo.

L’attività di addestramento ai ruoli all’interno del percorso “La linea della vita” ha evidenziato quelli che potrebbero essere definiti i tasti dolenti, ovvero i punti critici che costringono a restare nella stessa fase esistenziale molto a lungo.

All’interno dei tre gruppi (tutti con soggetti che presentano deficit mentale medio) con i quali in questi anni ho potuto sperimentare il percorso sono emerse, nonostante le differenze di età, di deficit mentale e di autonomia funzionale, alcune costanti.

Metterò in rilievo di seguito le più significative.

A - La necessità-scelta di sostare molto a lungo (come del resto emerge esaminando la sequenza delle carte) sui primi anni di vita, ed in particolar modo nella fase di fusionalità con l’altro, sperimentando in varie situazioni l’alternanza tra il ruolo attivo “*prendersi cura dell’altro inerme*” e il ruolo passivo “*essere inerme e curato dall’altro*”. Nello sperimentare tali ruoli risulta chiara la fatica dei disabili a prendersi cura dell’altro. Emerge inoltre uno stile di cura alquanto evitante, che probabilmente riproduce i modelli di attaccamento vissuti nelle prima fase di vita (Bowlby, 1999). Il lavoro svolto parallelamente con i gruppi di genitori evidenzia come l’accettazione della disabilità nella fase iniziale della vita sia molto sofferta. Il figlio ideale si distanzia così tanto dal figlio nato disabile da far presumere la presenza di un rifiuto inconscio. Tale condizione si riflette, probabilmente, nel modello di cura poi posto in atto.

B - Vi è nei disabili una preferenza ad agire il ruolo di neonato quale creatura inerme. Quasi tutti riescono a giocarlo in modo sufficientemente adeguato. Risulta invece difficile l’assunzione dei ruoli attivi, fatica questa che emerge costantemente nelle varie fasi della vita.

C - La necessità di sviluppare ed addestrare attraverso l'azione psicodrammatica il ruolo attivo. Potenziare tale ruolo diventa quindi una priorità. A tale fine la fase della vita 0-3 anni si propone come un territorio ideale.

D - La necessità di addestrare la capacità di autoaffermazione e di insegnare le locuzioni: *"Io!"* *"Mio!"* *"No!"*. A tale riguardo nella fase della scuola materna si possono proporre attività allettanti, che nella loro semplicità riescono a divertire i disabili e ad addestrare la loro capacità di autoaffermazione. Affermare la propria identità proponendosi e dichiarando *"Io!"* risulta per taluni un ostacolo quasi insormontabile, come pure è molto difficile per loro impossessarsi di qualcosa e rivendicarla come *"Mio-mio!"*, espressione tipica dei bimbi piccoli.

*"Io"* che sottintende *"Io voglio"*, *"Mio"* che implica la conquista di qualcosa che ci piace, è un pensiero che una larga maggioranza di disabili con deficit mentale deve sviluppare. Forse, troppo spesso, è stata loro negata questa possibilità di scelta, perché qualcuno ha sempre deciso al loro posto disconoscendoli. In questa fase l'addestramento per riuscire a dire *"No!"* è lungo e difficile. Nell'ambito dei gruppi da me condotti, per alcuni tale risultato non è mai stato completamente raggiungibile.

Le attività che sviluppano la capacità di auto-affermarsi, ovvero di riuscire a dire *"Io"*, *"Mio"*, *"No"*, sono fondamentali poiché tale capacità determina i livelli di maturità emotiva sui quali ipotizzare quale autonomia sia possibile per la persona e quindi quale progetto di vita sia realizzabile con lui. Saper dire *"No! Non voglio!"* è una conquista che mette in gioco la sfera dell'aggressività. Il corpo gioca un ruolo dominante all'interno del processo. Lavorare sull'aggressività implica un lungo e attento percorso psicomotorio che conduce la persona a sviluppare le capacità di: saper prendere, saper afferrare, lanciare, saper strappare ed infine sapere impossessarsi e conquistare (Lapierre, Aucouturier, 1978).

La rabbia mette in gioco terribili sensi di colpa e la grande paura di non essere più amati e quindi di venire abbandonati (paura, quest'ultima, che a mio avviso domina in modo ancestrale il disabile). La rabbia trattenuta e subita diventa un ambito molto delicato che richiede prima un lungo tempo di sperimentazione attraverso il gioco e poi una fase di elaborazione emotiva.

E - La necessità di potenziare l'autostima. Dalla fase 3-5 anni si passa alla fase della scuola elementare: è lo stadio che include il livello mentale della maggior parte dei soggetti con ritardo medio. In questo livello diventa importante stimolare la competizione tra pari, che è un altro modo per incontrare il sentimento della rabbia, ma in una veste sportiva quindi più tollerabile perché meno colpevolizzante. Nella competizione il ruolo che si addestra è sempre quello attivo. Si stimola nelle persone la voglia di vincere, che ripropone la locuzione *"Io voglio"* collegandola alla vittoria. Mettersi in gioco e riuscire a vincere diviene un'esperienza determinante per potenziare l'autostima, la vittoria è infatti un momento di importante riconoscimento e plauso.

F - L'importanza di definire l'identità sessuale ed impegnarsi in un percorso di educazione sentimentale. Dalla fase della scuola elementare si passa infine alla scuola media e media superiore. Qui si affronta l'adolescenza, età emotiva cui appartiene la maggior parte dei soggetti che compongono i gruppi con i quali lavoro. L'identità sessuale legata al desiderio diventa un tema molto importante che richiede anche la realizzazione di percorsi pedagogici

mirati. La sfera sessuale non può essere assolutamente trascurata, essere adulti significa anche saper gestire la propria sessualità (Veglia, 2003).

All'inizio di questo articolo ho evidenziato come entrare nell'ottica di una formazione che si ponga come obiettivo quello di realizzare progetti di vita con persone disabili significhi aprire un enorme capitolo, che coinvolge sfere pedagogiche, psicologiche e psicosociali. Questi progetti prevedono un lavoro titanico che si struttura nella realizzazione di molte piccole azioni protratte costantemente e molto a lungo nel tempo. Realizzare progetti di vita non significa rincorrere affannosamente il tempo, anche se la dimensione temporale ne è un elemento essenziale. Infatti senza una consapevolezza di cosa sia il tempo e di come esso interferisca nella nostra esistenza questi progetti non sarebbero attuabili.

Giunta alla conclusione di questa mia testimonianza mi piace poter concludere con le parole di Umberto Galimberti (2007), che mettono in relazione il tempo, l'uomo e la speranza, aspetti indispensabili al fine di poter realizzare quanto fin qui esposto: *“Sperare non significa solo guardare avanti con ottimismo, ma soprattutto guardare indietro per vedere come è possibile configurare quel passato che ci abita, per riuscire a giocarlo in possibilità di vita futura.”* ■

## ■ BIBLIOGRAFIA

- Bonato, F. (2003). “Il gioco psicodrammatico nel ritardo mentale grave”, in *Psicodramma Classico*, n. 3. Milano: Quaderni AIPsiM.
- Bonato, F. (2007). “Itinerari d'integrazione con persone diversamente abili”, in *Psicodramma Classico*, n. 3. Milano: Quaderni AIPsiM.
- Boria, G. (1997). *Lo psicodramma classico*. Milano: Franco Angeli.
- Boria, G. (2009). “Elementi terapeutici specifici dello psicodramma”, in *Psicodramma Classico*, n. 1/2. Milano: Quaderni AIPsiM.
- Bowlby, J. (1999). *Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre*. Torino: tr. it. Bollati Boringhieri.
- Breda, M.G., Rago, M. (1991). *Formare per l'autonomia. Strumenti per la preparazione professionale degli handicappati intellettivi*. Torino: Rosenberg e Sellier.
- Canevaro, A., Chierigatti, A. (1999). *La relazione d'aiuto. L'incontro con l'altro nelle professioni educative*. Roma: Carocci Editore.
- Canevaro, A., Lanes D. (2003). *Diverse abilità. Storie e dialoghi nell'anno europeo delle persone disabili*. Trento: Edizioni Erickson.
- Colleoni, M. (2006). *Costruire biografie nella disabilità. Luoghi sociali aperti alla disabilità*. Torino: Gruppo Abele.
- De Leonardis, P. (1994). *Lo scarto del cavallo. Lo psicodramma come intervento sui piccoli gruppi*. Milano: Franco Angeli.

- Dotti, L. (2002). *Lo psicodramma dei bambini*. Milano: Franco Angeli.
- Galimberti, U. (2007). *L'ospite inquietante*. Milano: Feltrinelli.
- ICF (2002) - *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Organizzazione Mondiale della Sanità. Erickson.
- Lapierre, A., Aucouturier, B. (1978). *La simbologia del movimento*. Cremona: Edipsicologighe.
- Rispoli, L. (1939). *Psicologia funzionale del Sé*. Roma: Astrolabio-Urbani.
- Veglia, F. (2003). *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza*. Milano: Franco Angeli.
- Winnicott, D.W. (1995). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.

## ■ L'AUTRICE

FRANCA BONATO: Dal 1988 si occupa di formazione per adulti, di teatro educativo nelle scuole, di teatro sociale con soggetti disabili e psichiatrici, utilizzando modalità attive (tecniche mimico-teatrali, psicodramma, sociodramma, playbach theatre). Gestisce dal 1989 una scuola di teatro per bambini e ragazzi (Teatro Patatrac - Biella). Dal 2006 coordina le attività teatrali ed educative di “opificiodellarte”, innovativa struttura artistica dove si realizzano percorsi di teatro, di danza, di musica finalizzati all'integrazione sociale.

E-mail: [franca.bonato@alice.it](mailto:franca.bonato@alice.it)

Sito: [www.opificiodellarte.it](http://www.opificiodellarte.it)