

OSSERVATORIO DELLO SPETTACOLO
della Regione Emilia-Romagna

2016

Studi e ricerche

Teatro e Salute mentale
in Emilia-Romagna

Regione Emilia-Romagna
Servizio Cultura, Sport e Giovani
Responsabile Alessandro Zucchini

Osservatorio dello Spettacolo

Tavolo Tecnico:

Alessandro Zucchini, Presidente del Tavolo

Gianni Cottafavi, Servizio Cultura, Sport e Giovani

Claudia Belluzzi, Servizio Cultura, Sport e Giovani

Antonio Taormina, responsabile Attività di Ricerca ATER, coordinatore tecnico-scientifico dell'Osservatorio

Lo studio "Teatro e salute mentale in Emilia-Romagna" è stato curato da Fabio Mangolini.

Si ringraziano

per i contributi Claudio Bernardi, Giulia Innocenti Malini, Massimo Marino

per la collaborazione nella realizzazione del rapporto l'"Associazione Arte e salute", Ivonne Donegani, Nanni Garella, Giuseppe Mariani, Caterina Casini.

INDICE

I parte: la ricerca

1. Introduzione allo studio	>>	5
2. Da Arcipelago a Sistema, o forse ancora ad Arcipelago	>>	8
3. Gli obiettivi della ricerca: note metodologiche	>>	12
4. I risultati della ricerca	>>	14
a. Parte generale	>>	14
b. La continuità dal 1999 ad oggi	>>	17
c. Convenzioni, protocolli e reti	>>	22
d. Il tipo di finanziamento alle attività e la sua provenienza	>>	25
e. Le compagnie. Diversi equilibri fra arte e terapia	>>	28
f. I laboratori. Le produzioni. Le recite. Gli spazi	>>	30
g. Le Risorse umane. Gli utenti e gli operatori	>>	32
g.i Gli utenti	>>	33
g.ii Gli operatori sanitari	>>	36
g.iii Gli operatori teatrali	>>	39
g.iv I volontari	>>	42
g.v Gli stagisti	>>	44
5. Conclusioni: da Arcipelago a Continente	>>	46

II parte: contributi, interviste*, documenti

1. Introduzioni	>>	48
2. Son pazzi nostri! Cittadinanza, salute mentale, teatro sociale di Claudio Bernardi – Giulia Innocenti Malini	>>	50
3. Teatri della salute in Emilia Romagna di Massimo Marino	>>	59
4. Intervista a Ivonne Donegani	>>	63
5. Intervista a Nanni Garella	>>	70
6. Intervista a Giuseppe Mariani	>>	81
7. Intervista a Caterina Casini	>>	88

* Le interviste sono state realizzate negli ultimi mesi del 2015

I parte: la ricerca

1. Introduzione allo studio

Gli Osservatori dello Spettacolo hanno come scopo quello di fornire conoscenze sistematiche del settore al fine di avviare azioni programmatiche. Un obiettivo di studio e di ricerca, quindi, che serva non solo a fotografare il presente, ma che possa soprattutto offrire strumenti per strutturare nuove azioni da parte dei decisori politici o migliorare quelle già in atto. Gli Osservatori culturali adempiono ad un ruolo di mediazione critica fra la società, la comunità culturale e coloro che, in quanto chiamati a sviluppare le politiche culturali di una comunità e di un territorio, hanno necessità di strumenti che permettano di procedere al meglio strutturandone le linee guida. Gli Osservatori dello Spettacolo sono, pertanto, preziose infrastrutture informative, centri di raccolta di dati, luoghi di sperimentazione metodologica per la misurazione e la valutazione di dati complessi e, al contempo, centri di riflessione sulle relazioni fra le politiche culturali, sociali ed economiche.

Già a partire dal 1996 la Regione Emilia-Romagna, tra le prime Regioni in Italia, ha avviato un'attività di monitoraggio e ricerca che sarebbe confluita, grazie alla L.R.13/1999 "Norme in materia di spettacolo", nell'istituzione dell'Osservatorio regionale dello Spettacolo realizzato in collaborazione con ATER Associazione Teatrale Emilia-Romagna.

Negli anni l'Osservatorio regionale ha fornito studi, ricerche, mappature e *screening* comparativi delle attività legate al mondo dello spettacolo regionale individuandone le complessità sia relativamente alle imprese che alle infrastrutture che a questo mondo si riferiscono. Nel tempo l'Osservatorio è diventato un fondamentale luogo di contributi essenziali per la crescita e l'innovazione del settore dello spettacolo dal vivo occupandosi tanto di ricerche *macro*, con descrizioni articolate ed integrate, quanto di *report* più specifici che andavano a considerare universi particolari con visibilità maggiore, quali ad esempio il settore della Lirica, o minore, ma con notevole rilevanza sociale, come il Teatro Carcere.

Le metodologie applicate alle ricerche fin qui svolte hanno costantemente teso ad individuare i nodi teorici e pragmatici del soggetto preso in esame offrendo costantemente quadri esaustivi e strumenti d'azione.

Per la prima volta l'Osservatorio si trova a descrivere e a studiare un fenomeno complesso e, per tanti versi, estremamente sviluppato nella Regione Emilia-Romagna, come quello del Teatro e Salute Mentale.

Il Teatro e la Salute Mentale comportano una stretta relazione ed indicano un fenomeno sociale complesso e variegato che coinvolge soggetti diversi. *In primis* gli utenti dei Servizi Sanitari locali che si inseriscono nei percorsi laboratoriali spesso, come vedremo, su indicazione dei Servizi stessi o in forma volontaria. I Servizi sanitari legati alla Salute Mentale e i propri operatori, che siano dirigenti, psichiatri, educatrici ed educatori, infermieri e in generale personale sanitario. Gli operatori teatrali e cioè i professionisti delle arti dello spettacolo che dedicano il proprio lavoro, in parte o in forma esclusiva, alla conduzione dei laboratori teatrali e alla creazione degli spettacoli, esito dei laboratori stessi. Le famiglie degli utenti, spesso coordinate in Associazioni che svolgono attività di appoggio ai laboratori. I volontari, e quindi le Associazioni di Volontariato, che aderiscono ai progetti laboratoriali accostando la loro presenza talvolta a quella degli operatori sanitari, talaltra a quella degli operatori teatrali. Le Università che collaborano con i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e con gli operatori teatrali offrendo un supporto scientifico e di ricerca. Gli stagisti inquadrabili sia in ambito teatrale che sanitario o, anche, universitario. I Comuni che, spesso in relazione con le Aziende Sanitarie, offrono spazi per i laboratori e teatri per gli spettacoli. Il personale dei teatri che si adoperano affinché tanto i laboratori quanto gli esiti siano visibili. Il pubblico inteso qui come cittadinanza – spesso si tratta di quella che viene denominata “cittadinanza attiva” – che si affaccia ad una realtà talvolta poco conosciuta anche se estremamente vitale. Infine il mondo della scuola al quale sono spesso dirette alcune delle rappresentazioni esito delle attività laboratoriali.

Ci troviamo quindi di fronte ad un fatto che non solo coinvolge attivamente, a diverso titolo, un elevatissimo numero di cittadini, ma che comporta un dinamismo sociale estremamente articolato.

Un fenomeno assai variegato che partendo dall'incontro fra l'arte teatrale, la lotta allo stigma, la percezione sociale della malattia mentale e la terapia alternativa, ha portato, nel tempo, ad una vivacità e complessità rilevanti che sono state – e continuano ad essere – oggetto di studio dal punto di vista sanitario e delle sue ricadute terapeutiche, e artistico, delle poetiche e dei contenuti, ma che difficilmente sono state oggetto di analisi qualitative e quantitative sul versante occupazionale, della ricaduta sul pubblico, della straordinaria varietà di competenze che il fenomeno coinvolge. In particolare, ad oggi, non sono disponibili dati relativi agli operatori dello spettacolo che dedicano il loro lavoro al settore del Teatro e Salute Mentale. Si tratta, tuttavia, di un aspetto che collega un alto grado di competenze specifiche, sia a livello artistico che, spesso, a livello di studi accademici.

Più facile è imbattersi in ricerche che coinvolgono gli utenti dei Servizi di Salute Mentale e il personale sanitario attraverso strumenti metodologici raffinati che rilevano, in particolare, la straordinaria ricaduta terapeutica del fenomeno teatrale sugli utenti dei Dipartimenti. Non ultimo in ordine di tempo il fondamentale studio “Teatralmente. Una valutazione d’esito applicata al Progetto regionale ‘Teatro e Salute Mentale’”¹ pubblicato nel 2015 dal Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna e dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e coordinato dall’Istituzione “Gian Franco Minguzzi” di Bologna. A questo studio si rimanda per la conoscenza approfondita del fenomeno sotto l’aspetto sanitario e terapeutico in particolare nella Regione Emilia-Romagna. Un’altra pubblicazione recente di grande valore scientifico, artistico e storico, che riguarda l’intero settore del “Teatro e Salute Mentale” in Emilia-Romagna è “Il Teatro Illimitato. Progetti di cultura e salute mentale”² a cura di Cinzia Migani e Maria Francesca Valli con la collaborazione di Ivonne Donegani. Questo prezioso volume raccoglie interventi, testimonianze, interviste e scritti di operatori sanitari e teatrali. La ricchezza delle esperienze artistiche si accompagna alla profondità della riflessione teorica.

Tuttavia, pur essendo ampi ed approfonditi gli studi che corrispondono agli aspetti del welfare sociale, sono carenti, ad oggi, le testimonianze e gli studi collegati al versante propriamente del lavoro teatrale e cioè occupazionale, economico, della domanda e dell’offerta, del reperimento delle risorse, delle strutture organizzative dei professionisti che gestiscono i laboratori teatrali dal punto di vista artistico, del pubblico e, infine, delle relazioni stabilite fra Enti ed Istituzioni e soggetti professionali, sia sotto forma di convenzioni o protocolli, che di relazioni talvolta dirette fra un Distretto di Salute Mentale e un professionista. Certo non si tratta dei grandi numeri che competono ad altri settori delle arti performative, ma con il presente studio si vuole evidenziare l’importanza di un settore attivo e che, nonostante l’annosa penuria di risorse e, talvolta, la volontà per ragioni ideologiche da parte di nuove dirigenze dei Distretti di mettere fine ad esperienze estremamente interessanti e prolifiche, si mantiene in costante crescita.

¹ <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss249>

² Migani C. e Valli M.F. (eds.), Il Teatro Illimitato, Negretto Editore, Mantova 2012

2. Da Arcipelago a Sistema, o forse ancora ad Arcipelago

Il mutamento paradigmatico comportato dalla legge 180/1978, conosciuta come “legge Basaglia”³, incorporata dopo pochi mesi nella legge 883/1978 con la quale veniva istituito il Servizio Sanitario Nazionale, ha radicalmente spostato l’asse della cura della malattia mentale nel superamento di una visione strettamente clinica della sofferenza psichica. Se da un lato la malattia ed il malato, e non la struttura che lo ospita⁴, vengono posti al centro del problema psichiatrico, dall’altro l’assistenza psichiatrica torna a far parte dell’assistenza sanitaria. Il successivo e progressivo affidamento alle Regioni dell’assistenza sanitaria ed in particolare della tutela della salute mentale ha, a sua volta, innescato il processo di de-istituzionalizzazione delle strutture manicomiali e favorito l’incontro fra gli utenti dei Servizi e la comunità di appartenenza. Il teatro è stato individuato fin da subito come un ideale veicolo per contribuire a questo incontro. In particolare nella Regione Emilia-Romagna Teatro e Salute Mentale sono stati accomunati dalle prime esperienze di comunicazione reciproca. Quasi parallelamente alle esperienze che a Trieste, nel 1973, portavano avanti Franco Basaglia e Giuliano Scabia, nel 1974 si realizzavano laboratori teatrali all’interno delle strutture manicomiali di Parma, grazie a Mario Tommasini, allora Assessore ai Servizi Sociali e Sanità del Comune di Parma, e di Ferrara, grazie al Direttore dell’allora manicomio Franco Slavich, a sua volta ex-collaboratore di Franco Basaglia a Trieste.

È nel 1980 a San Giorgio di Piano (Bologna) che lo psichiatra Filippo Renda⁵ ebbe l’intuizione di istituzionalizzare l’esperienza teatrale coordinandola con il regista Nanni Garella per renderla, più tardi, quella che sarebbe diventata l’esperienza pilota di Arte e Salute favorendo non più soltanto il teatro in quanto terapia, ma come sbocco professionale per gli utenti dei Servizi Sanitari di Salute Mentale.

Nel frattempo due importanti strumenti quali i “Progetti Obiettivo Tutela e Salute Mentale”, emanati con decreto della Presidenza della Repubblica, per i bienni 1994-96 e 1998-2000, oltre a ribadire il ruolo delle Regioni nell’ottica dello sviluppo e della determinazione delle linee guida dettate dalla legge del 1980, fornivano indirizzi e risorse per lo sviluppo della pratica di attività all’interno dei Dipartimenti di Salute Mentale. Fra queste il teatro inteso sia come attività terapeutica che come attività professionalizzante.

³ Con Legge Basaglia si intende la legge italiana numero 180 del 13 maggio 1978, “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”

⁴ Quella che Erving Goffman avrebbe definito “istituzione totale”: cfr. Erving Goffman, *Asylums*, Einaudi, Torino 1968

⁵ <http://www.arteesalute.org/2011/06/il-doppio-spettacolo-di-arte-e-salute/>

Nel 1999 ebbe quindi inizio l'embrione di quella che sarebbe poi diventata Arte e Salute, compagnia professionale formata da utenti ed ex-utenti dei servizi sanitari coordinati da un'*équipe* di operatori teatrali professionisti con la collaborazione di operatori sanitari. Nel frattempo anche altre realtà professionali del panorama teatrale regionale avevano iniziato a collaborare con i neonati Dipartimenti di Salute Mentale dando vita ad esperienze variegata.

Se per Arte e Salute l'obiettivo finale era la professionalizzazione degli utenti inquadrati come attori professionisti e la produzione professionale di spettacoli da diffondere nel circuito dei teatri nazionali e internazionali, per altre realtà l'esito conclusivo del processo laboratoriale rimaneva principalmente di pura esibizione conclusiva del lavoro svolto in ambito laboratoriale. Le collaborazioni fra Dipartimenti e gli artisti, strutturati in compagnie o come *free lance*, chiamati a dirigere artisticamente i laboratori teatrali erano, e talvolta ancora sono, dettate dalla reciproca conoscenza fra artisti e dirigenti del Servizio o dalla fama conquistata sul campo dagli artisti invitati a dirigere i laboratori.

L'incremento progressivo dei laboratori teatrali gestiti dai Dipartimenti di Salute Mentale in collaborazione con professionisti del mondo del teatro è stupefacente: si passa dai due laboratori del 1999 (Bologna e Parma) ai ventuno del 2016 diffusi su tutto il territorio regionale con la sola eccezione del DSM di Ravenna che pur disponendo di un panorama teatrale locale estremamente florido e sensibile, non ha mai ritenuto opportuno aprire un'attività di questo genere. L'incremento maggiore è avvenuto attorno al 2005 spingendo l'Assessorato Regionale al Welfare a contribuire con la dotazione alle Aziende Sanitarie Locali di un fondo specifico all'interno del "Piano attuativo di Salute mentale e superamento ex Ospedali Psichiatrici" alla voce "Lotta allo stigma, inclusione sociale, teatro e salute mentale", ribadito negli anni, e con un intervento finanziario specifico nel triennio 2009-2011. Nell'anno 2014 alla voce "Lotta allo stigma, inclusione sociale e teatro e salute mentale", la Regione Emilia-Romagna attraverso l'Assessorato al Welfare destinava 200.000 euro suddivisi per AUSL⁶. Sempre nello stesso periodo (2009-2011), considerata l'importanza del settore, anche l'Assessorato alla Cultura della Regione Emilia-Romagna, attraverso uno stanziamento *ad hoc*, finanziava le attività teatrali per la circuitazione delle esperienze teatrali, degli spettacoli e per la nascita di un portale ("Teatralmente")⁷ che integrasse i dati e le informazioni relative al settore. È in questo periodo che, anche grazie ai finanziamenti ricevuti, nasce il "Coordinamento Teatro e Salute Mentale", la cui sede è presso l'Istituzione "Gian Franco Minguzzi" di

⁶ http://bur.regione.emilia-romagna.it/bur/area-bollettini/bollettini-in-lavorazione/luglio-periodico-parte-seconda-2a-quindicina-secondo-fascicolo.2014-07-29.7466709933/piano-attuativo-salute-mentale-e-superamento-ex-oo-pp-dgr-n-217-2014-riparto-e-assegnazione-del-fondo-alle-aziende-sanitarie-per-lanno-2014/allegato_1_riparto_ex_oopp.pdf

⁷ www.teatralmente.it

Bologna, che raggruppa tutti i Dipartimenti di Salute Mentale presenti in Regione che svolgono al loro interno attività laboratoriali e di spettacolo. Se nel corso degli anni l'Assessorato Regionale al Welfare ha proseguito nel finanziamento delle attività teatrali inserite nel "Piano attuativo di Salute mentale e superamento ex Ospedali Psichiatrici"⁸, anche per il 2017⁹, alla voce "Lotta allo stigma, inclusione sociale, teatro e salute mentale"¹⁰, questo non è avvenuto per l'Assessorato alla Cultura che ha individuato risorse da destinare al settore soltanto nel periodo 2009-2011. L'assenza dei finanziamenti regionali provenienti dall'Assessorato alla Cultura non ha tuttavia influito pesantemente sull'attivazione dei laboratori, quasi *in toto* finanziati dai DSM, quanto sulle attività di coordinamento delle compagnie, della circuitazione degli spettacoli e della formazione degli operatori e degli utenti, come era invece avvenuto nel triennio 2009-2011. In questo senso, nel 2014 è stata avanzata una proposta di Protocollo all'Assessorato alla Cultura da parte di diversi soggetti teatrali che si occupano di Teatro e Salute Mentale all'interno della Regione.

Questo studio ha come obiettivo anche quello di fornire uno *screening* quanto più preciso dei soggetti teatrali che si occupano attualmente di Teatro e Salute Mentale all'interno della Regione Emilia-Romagna e che sono rientrati, a diverso titolo, all'interno del Protocollo d'Intesa¹¹ approvato lo scorso settembre 2016 dalla Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna ed in seguito controfirmato dai maggiori soggetti identificati nel presente studio. Con l'approvazione del Protocollo d'Intesa e con la sua firma, la Regione Emilia-Romagna, ed in particolare l'Assessorato alla Cultura, riconoscono la valenza sociale e culturale, oltre che terapeutica del Teatro e Salute Mentale. Si tratta di uno strumento essenziale ed innovativo. Esiste un tentativo di riconoscibilità di queste realtà professionali e questo studio ha come obiettivo prioritario quello di metterle in luce e di mapparle. Tuttavia, come si potrà evincere dalle pagine che seguono, il quadro generale non è ancora quello di un sistema integrato, nonostante gli sforzi sia recenti che effettuati nel passato.

⁸ <http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=c356898c32f54a8aaaeb3209fca19f2d>

⁹ <http://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2016/settembre/salute-mentale-dalla-regione-38-milioni-di-euro-ai-territori>; <http://www.regioni.it/dalleregioni/2016/09/14/sanita-salute-mentale-dalla-regione-38-milioni-di-euro-ai-territori-per-i-servizi-di-prevenzione-diagnosi-e-cura-475707>

¹⁰ Riteniamo doveroso sottolineare che tanto l'AUSL di Ferrara che quella di Ravenna ricevono i fondi destinati a questa voce di bilancio pur non promuovendo attività teatrale: Ferrara dal 2015 mentre Ravenna non ne ha mai attivati. Risultano pertanto esclusi dalla presente ricerca i soggetti professionali che si sono occupati di Teatro e Salute Mentale in collaborazione con l'AUSL di Ferrara fino al 2014 (Cosquillas, Teatro Nucleo, Accademia della Follia)

¹¹ Delibera di Giunta Regionale n. 1398 del 5 settembre 2016 (http://servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2016/973)

All'oggi ci troviamo ancora di fronte ad un arcipelago, certo estremamente virtuoso, dettato da ecosistemi territoriali, dalla capacità di alcune realtà di sviluppare progettualità maggiormente complesse, dalle volontà di singoli dirigenti di spingere maggiormente in una direzione piuttosto che in un'altra – e qui ci si riferisce, in particolare, all'interruzione dell'esperienza teatrale a Ferrara dal dicembre 2014, e praticamente ininterrotta dagli anni della direzione di Franco Slavich dell'Ospedale Psichiatrico, dovuta ad un cambio di dirigenza del DSM – ed infine, spesso, ai tessuti associativi, di familiari, di volontari, presenti all'interno delle comunità territoriali.

3. Gli obiettivi della ricerca: note metodologiche

L'attività di ricerca ha avuto inizio alla fine del 2015 si è sviluppata in diverse fasi:

a. Una prima analisi che ha condotto a definire il perimetro del campo d'indagine al "Teatro e Salute Mentale" isolandolo da campi attigui del teatro di inclusione sociale e più in generale del teatro come veicolo per la lotta allo stigma.

b. La ricerca dei soggetti teatrali, intesi sia come compagnie che come singoli artisti, responsabili delle attività laboratoriali. Come si vedrà in seguito, questa fase della ricerca ha portato a dirimere difficoltà semantiche relative alla dizione "compagnia", spesso utilizzata con modalità diverse e che ha generato non poca confusione. Si è tentato nel corso della presente ricerca di definire con chiarezza cosa si intende per "compagnia". Inoltre alcuni soggetti teatrali sono mutati nel corso degli anni, nuovi hanno preso il posto di altri, taluni hanno modificato il proprio nome, rendendo il lavoro di ricerca estremamente complesso. Una mappatura dei soggetti teatrali è passata anche per una sorta di storiografia.

c. La confezione e la somministrazione di questionari diretti ai responsabili dei DSM in cui si svolge attività teatrale e alle compagnie, alle organizzazioni e ai professionisti, responsabili artistici dei laboratori teatrali.

d. La compilazione dei questionari da parte dei responsabili dei DSM in cui si svolge attività laboratoriale.

e. La compilazione dei questionari da parte di compagnie e organizzazioni responsabili artisticamente delle attività teatrali.

f. Interviste in profondità con operatori teatrali, esperti e rappresentanti delle istituzioni sanitarie.

I questionari rivolti agli operatori sanitari sono stati inviati ai DSM di Bologna, Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Forlì, Rimini, Ferrara, Ravenna e al Centro di Salute Mentale (CSM) di Imola¹². I DSM di Ravenna e Ferrara non hanno risposto; per quanto riguarda Ravenna perché non risulta abbia mai svolto attività legata al

¹² Il Centro di Salute Mentale di Imola è stato contattato in seguito alla partecipazione del CSM alle attività svolte nel biennio 2009-2011 e finanziate dall'Assessorato alla Cultura della Regione Emilia-Romagna. "Il Dipartimento di salute mentale (DSM) è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio definito dall'Azienda sanitaria locale (ASL). [...] Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Al Centro fa capo un'équipe multiprofessionale costituita almeno da uno psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale e un infermiere professionale." (fonte: Ministero della Salute, http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=168&area=salute%20mentale&menu=rete)

“Teatro e Salute Mentale”, per Ferrara, invece, perché l’attività è stata interrotta a fine 2014.

I soggetti teatrali che hanno risposto ai questionari sono stati: Arte e Salute di Bologna, Teatro Gioco Vita di Piacenza, Coop. Soc. Giolli di Parma, Lenz Fondazione di Parma, Associazione Traattori di Piacenza, Festina Lente di Reggio Emilia, Teatro dei Venti, Ass. Insieme a Noi, La fabbrica dei Sogni e Coop. Gulliver di Modena, Exit e Tabù di Imola, Centro “Diego Fabbri” di Forlì e Teatro Alcantara di Rimini.

Tanto ai responsabili dei DSM quanto a quelli dei soggetti teatrali sono stati somministrati un primo questionario (macro) che prevedeva risposte di carattere generale contenente i dati identificativi, ed un secondo, invece, con richiesta di informazioni specifiche relativamente alle attività svolte, agli spazi utilizzati per le attività, al finanziamento delle stesse, agli aspetti gestionali ed organizzativi e, infine, alle risorse umane impiegate. La doppia richiesta di informazioni, ai DSM e ai soggetti teatrali, con domande talvolta speculari è dovuta alla necessità di individuare con esattezza gli elementi necessari per offrire una fotografia quanto più dettagliata possibile dello stato attuale delle attività teatrali nell’ambito della salute mentale all’interno della Regione Emilia-Romagna.

Gli obiettivi dei questionari rivolti ai DSM, al CSM di Imola e ai soggetti teatrali titolari delle attività laboratoriali riguardavano:

- la storicità e la continuità dell’attività laboratoriale;
- il tipo di convenzioni, protocolli o altro genere di forma di partenariato in atto fra DSM o CSM e soggetti teatrali;
- il tipo di finanziamento dell’attività e la sua provenienza (pubblico, privato, misto);
- la partecipazione a reti e coordinamenti regionali;
- le sedi in cui si svolgono le attività e, conseguentemente, il tipo di relazione con le strutture messe a disposizione dagli Enti locali (Comuni) e/o dai Teatri presenti sul territorio;
- il numero di spettacoli e di recite nel corso dell’anno solare;
- le risorse umane utilizzate suddivise per fasce d’età, genere e percorso di studio effettuato (Scuola Superiore, Diploma universitario di Primo o Secondo Livello, Alta Formazione Universitaria), ambito della formazione (medico-sanitario, artistico, umanistico, socio-pedagogico);
- il grado di professionalizzazione degli operatori, sanitari e teatrali;
- dati sugli utenti suddivisi per fasce d’età, genere e percorso di studio;

- dati sui volontari suddivisi per fasce d'età, genere e percorso di studio;
- dati sugli stagisti suddivisi per fasce d'età, genere e percorso di studio;
- il ricambio o la staticità del personale sanitario e artistico.

Sono stati analizzati complessivamente i questionari relativi ad un campione di 26 soggetti (8 DSM, 1 CSM e 15 operatori teatrali).

4. I risultati della ricerca

a. Parte generale

Pur all'interno di un quadro organico e di obiettivi comuni collegati al *welfare* ed in particolare al cosiddetto *welfare culturale*, le esperienze presenti sul territorio regionale sono caratterizzate da un'enorme varietà. Impossibile non collegare le declinazioni che sono state date al *welfare culturale* alle diverse realtà territoriali, alle reti di rapporti presenti fra soggetti sociali, alle diverse capacità messe in atto dalle comunità di leggere il fenomeno della lotta allo stigma e delle sue implicazioni sociali attraverso il teatro come mezzo terapeutico o, in taluni casi, come scopo professionale per gli utenti dei DSM. In altri termini, pur partendo dalla comune volontà dei DSM di intraprendere percorsi laboratoriali in ambito teatrale con gli utenti, le risposte che sono state messe in atto differiscono notevolmente tra loro dipendendo spesso dai tessuti e dalle reti civiche presenti nei territori così come dagli attori sociali che hanno messo in moto questi processi. Le realtà di Modena e Piacenza, in particolare, sono caratterizzate da una forte presenza di Associazioni di familiari che hanno spesso influito nello sviluppo delle attività laboratoriali come soggetto attivo nell'allacciare relazioni fra i Servizi Sanitari e le realtà teatrali alle quali si è fatto riferimento. Sia a Piacenza che a Modena sono sorte Associazioni che comprendono operatori sanitari, familiari degli utenti e gli stessi utenti dei DSM e dei laboratori connessi. Le realtà di Parma e Reggio Emilia sono invece maggiormente strutturate istituzionalmente. In questi casi l'associazionismo lascia spazio ad un complesso sistema di relazioni istituzionali, è il caso di Reggio Emilia, in cui la stessa Fondazione "I Teatri" partecipa attivamente nella promozione delle attività in collaborazione con il DSM e la compagnia teatrale di riferimento (Festina Lente). Ancora diverso è il caso di Imola in cui l'associazionismo coinvolge operatori dei CSM, familiari, volontari e Comune, mentre a Forlì l'attività è sostenuta da un protocollo fra DSM e il Centro Diego Fabbri che si rivolge direttamente a due operatori teatrali per lo svolgimento dei laboratori, senza avere relazione diretta con il Comune. L'esperienza di

Rimini, a sua volta, concentra lo sforzo di DSM, Comune, Università. Un *unicum* risulta essere l'esperienza bolognese, che peraltro condivide l'anzianità con quella parmense. A Bologna la nascita di Arte e Salute, esclusivamente dedicata al "Teatro e Salute Mentale", corrisponde allo sforzo congiunto di operatori teatrali e dei Servizi Sanitari per la costituzione di un polo artistico multimediale che offra agli utenti dei DSM uno sbocco professionale. Nel capoluogo regionale l'istituzionalizzazione dell'esperienza ha coinvolto tanto i Servizi Sanitari quanto il Comune, ERT-Teatro Nazionale (anticamente la relazione di collaborazione era con la Cooperativa Nuova Scena che gestiva l'Arena del Sole) e il Teatro Testoni dando vita a più esperienze laboratoriali e formative oltre ad un'attività performativa ormai ultra decennale di tipo professionale. La complessità dell'esperienza ha portato ad una gestione amministrativa in *outsourcing* gestita dalla Società (S.a.s.) Cronopios.

La diversità delle esperienze e la molteplicità delle casistiche hanno portato, nel corso della ricerca, a dover spesso dirimere una controversia semantica riguardante cosa si intendesse per "compagnia" teatrale: ci si è imbattuti in diverse dizioni, che hanno creato non poche difficoltà di comprensione del fenomeno oggetto dello studio:

- **Compagnie** (associazioni, cooperative, fondazioni, imprese, liberi professionisti) che intervengono con i loro operatori, siano essi registi, attori e/o tecnici, all'interno di laboratori in convenzione e/o in associazione con i Servizi Sanitari;
- **Associazioni** formate da parenti (Modena e Piacenza), operatori sanitari e operatori teatrali (Piacenza), che organizzano e gestiscono laboratori affidandone spesso la conduzione a professionisti in ambito teatrale;
- **"compagnie"** intese qui come le denominazioni dei laboratori nella loro rappresentazione pubblica (ad esempio il Trattamento Teatrale Obbligatorio di Rimini o i Teatri Indifesi ex I Fuali di Modena).

Nell'uso corrente per "compagnia teatrale" si intende "l'insieme del *cast* artistico e tecnico riunito allo scopo di allestire e produrre uno spettacolo teatrale e di trarne un utile." Con il termine "compagnia" si è quindi preferito, all'interno di questo studio, indicare quei soggetti, siano essi organizzati in associazioni, cooperative, fondazioni, o a titolo individuale, che prestano la loro opera professionale per la direzione e la buona riuscita dei laboratori teatrali offrendo un supporto di carattere artistico per la conduzione degli stessi. Questi soggetti lavorano a stretto contatto con i DSM territoriali di riferimento tramite convenzioni, protocolli, bandi o semplicemente "a chiamata", per la durata dell'attività laboratoriale. Altro è lo scopo "professionalizzante" degli utenti dei laboratori teatrali. Questo è stato rilevato soltanto in due casi: per Arte e Salute di

Bologna e, anche se non in maniera costante, per la Fondazione Lenz di Parma. In questi due casi, trovandoci di fronte a due esperienze che hanno come obiettivo anche quello del riconoscimento economico della prestazione performativa, potremmo a pieno titolo parlare di “compagnia”. Anche in questi due casi, tuttavia, pur differenziandoli dalle altre esperienze analizzate, si è preferito identificare con “compagnie” i soggetti che hanno la titolarità della conduzione artistica dei laboratori e quindi gli operatori teatrali professionisti che all’interno delle due realtà considerate – Arte e Salute e Fondazione Lenz – prestano la loro attività professionale. Va inoltre tenuto conto del fatto che Arte e Salute di Bologna nasce e si sviluppa con lo scopo esclusivo di formare professionisti fra gli utenti dei laboratori per poi dirigerli all’attività professionale¹³. Si tratta pertanto di un’esperienza unica nel panorama regionale – e nazionale –, a differenza dell’attività della Fondazione Lenz, fra le cui attività c’è anche quella della collaborazione con i Servizi Sanitari ed in particolare con il DSM di Parma, senza che questa risulti esclusiva.

Nella ricerca di una sorta di catalogo delle casistiche e per ulteriore chiarezza, ci troviamo di fronte a diverse realtà:

- Arte e Salute, Associazione ONLUS diretta da operatori teatrali professionisti, con obiettivo di formare attori in vista di produzioni di carattere professionale. La struttura ha carattere professionale e si appoggia in *outsourcing* alla Società di servizi teatrali Cronopios per la parte organizzativo-amministrativa;
- Cooperative, Associazioni, Fondazioni teatrali che intervengono con i loro operatori teatrali in ambito laboratoriale. L’attività in ambito sociale non è prevalente, ma fa parte di un ventaglio più ampio di attività teatrali. In questo caso le compagnie sono professionali, spesso riconosciute dagli Enti Locali e dal governo nazionale e dedicano la loro attività alla produzione teatrale in senso lato (Teatro Gioco Vita di Piacenza, Fondazione Lenz di Parma, Festina Lente di Reggio Emilia);
- Cooperative Sociali e Associazioni prevalentemente votate al lavoro teatrale a scopo sociale (Coop Soc. Giolli di Parma);
- Realtà locali (Centro Diego Fabbri di Forlì) che affidano le proprie attività ad un professionista provvedendo al lavoro amministrativo, organizzativo e produttivo;
- Associazioni culturali che, in collaborazione e spesso in convenzione con i locali DSM, svolgono attività laboratoriali votate alla produzione o meno di un esito performativo;

¹³ Arte e Salute di Bologna è l’esperienza forse maggiormente significativa dell’intero panorama regionale. Non può e non deve essere tuttavia presa a paradigma, trattandosi Bologna di un eco-sistema particolare che ha dato vita ad un’esperienza per tanti versi unica sia dal punto di vista produttivo quanto da quello organizzativo-manageriale e della presenza riconosciuta sul territorio (anche in termini di disponibilità di risorse di gran lunga maggiore rispetto a tutte le altre esperienze che si sono potute analizzare).

- Associazioni di parenti e associazioni di operatori che si rivolgono ad operatori teatrali come specialisti per lo svolgimento delle attività.

b. La continuità dal 1999 ad oggi

La sostanziale continuità di tutte le esperienze laboratoriali dal 1999 ad oggi¹⁴ testimonia non solo la longevità e la moltiplicazione delle esperienze, ma anche l'importanza che il teatro ha avuto e continua ad avere tanto all'interno della comunità scientifica quanto fra gli utenti sia come lotta allo stigma e strumento di inclusione sociale che come strumento squisitamente terapeutico e di miglioramento della qualità della vita.¹⁵ Dai 2 laboratori del 1999 (Parma e Bologna) attivati sull'intero territorio regionale, si è giunti ai 22 del 2016. L'elevato numero corrispondente a Bologna (5) è dovuto alla diversificazione delle attività di Arte e Salute che si dipanano fra il Teatro Ragazzi e quello di Teatro di Figura e Teatro Ragazzi in collaborazione con il Teatro Testoni, a quelle dell'emittente "PsicoRadio" e all'organizzazione del Festival della Cura, fino alle attività più "tradizionali" di produzione teatrale all'interno dell'Arena del Sole. L'altrettanto elevato numero corrispondente a Parma (5) e a Modena (5) si deve alla diffusione dell'attività sull'intero territorio provinciale all'interno di diversi Centri di Salute Mentale. Su 9 DSM interpellati, nonostante il cambiamento della dirigenza in due di questi nel corso degli anni, l'attività è sempre stata sostenuta. Nel solo caso di Ferrara, che peraltro non ha risposto al questionario, la modifica dell'organigramma ha portato ad una brusca interruzione penalizzando un'attività che aveva preso vita nel 2002 e che aveva raggiunto la quota di 4 laboratori nel 2011 e 2012, per poi bloccarsi definitivamente alla fine del 2014¹⁶. Alla precisa domanda riguardante le prospettive dell'attività, tutti e nove i DSM interpellati hanno risposto che ritengono opportuno proseguire nell'attività intrapresa. Ciò testimonia la bontà di una scelta condivisa che corrisponde alla messa in rete delle esperienze dei DSM attraverso il Coordinamento che ha sede a Bologna presso l'Istituzione "Gian Franco Minguzzi".

Il finanziamento alle attività laboratoriali nell'ultimo anno rimane sostanzialmente invariato tanto per i DSM che per le Compagnie, tranne nel caso dei DSM di Parma, Modena e Forlì e nel caso della compagnia Festina Lente di Reggio Emilia in cui, invece, viene lievemente diminuito. Il Teatro Gioco Vita di Piacenza e il Teatro Alcantara di

¹⁴ Cfr. tabella 1 e grafici 1 e 3.

¹⁵ Cfr. <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss249>

¹⁶ Si noti che all'interno del "Piano attuativo salute mentale e superamento ex OO.PP. - Riparto e assegnazione del fondo alle Aziende Sanitarie" alla voce " Lotta allo stigma, inclusione sociale, teatro e salute mentale", l'AUSL di Ferrara percepiva dalla Regione Emilia-Romagna nel 2014 la cifra di 16.649 euro, cifra peraltro confermata nei "Piani attuativi" degli anni successivi

Rimini vedono, al contrario, un aumento del fondo destinato alle attività legate al “Teatro e Salute Mentale” e cioè alla conduzione dei laboratori. Se nel caso di Forlì e Rimini le differenze di finanziamento sono probabilmente dovute all’assestamento programmatico e finanziario della nuova “Area Vasta della Romagna”¹⁷, il caso di Modena e di Parma potrebbe essere in parte dovuto all’attivazione di nuove attività laboratoriali sul territorio ex-provinciale che hanno implicato una redistribuzione dei fondi. La sostanziale continuità dei fondi distribuiti corrisponde a quanto disposto dal “Piano Attuativo Salute Mentale e superamento ex OO.PP.” confermato dalla Regione Emilia-Romagna nel corso dell’ultimo triennio. Tuttavia, i valori collegati ai finanziamenti dedicati al “Teatro e Salute Mentale” dell’ultimo periodo preso in considerazione (2014-2016) non sono riconducibili a quello del triennio 2009-2011, periodo in cui grazie al finanziamento congiunto dell’Assessorato al Welfare e a quello alla Cultura, le attività si erano potute sviluppare con una maggiore incidenza tanto sul piano del numero che su quello della differenziazione. La mancanza, dal 2012, del finanziamento dedicato da parte dell’Assessorato alla Cultura, non ha consentito l’implementazione e lo sviluppo del settore, soprattutto per quanto riguarda la circuitazione, lo scambio di esperienze e la formazione *ad hoc* del personale artistico. La necessità di un *protocollo* fra le diverse realtà teatrali operanti sul territorio regionale, coordinate al pari di quanto già avviene per i DSM, e l’Assessorato alla Cultura si fa quindi sempre più stringente anche in vista di una maggiore attenzione verso le attività svolte, tanto dal punto di vista del *welfare culturale* che da quello dell’imprenditorialità che sottende le attività stesse.

D’altro lato, a parte il caso di Imola, Fidenza (Parma) e Castelfranco Emilia (Modena), tutti i laboratori sono condizionati da una convenzione o da un protocollo in atto fra le compagnie, i DSM e altri soggetti di carattere pubblico (Comuni, Teatri o, nel caso di Rimini, Università). Nei casi particolari di Fidenza e di Castelfranco Emilia, si tratta di laboratori di recente attivazione e direttamente affidati a soggetti teatrali del territorio, ma con la prospettiva di una regolamentazione istituzionale attraverso una convenzione o uno strumento giuridico affine. Ciò testimonia, ancora una volta, la forte volontà di strutturare le attività collegate al “Teatro e Salute Mentale” da parte degli attori implicati in vista di una stabilizzazione e di una continuità. Le AUSL risultano essere quindi, all’oggi, tranne i casi di Arte e Salute, Fondazione Lenz, Festina Lente e il Teatro Gioco Vita, le uniche sostenitrici finanziarie delle progettualità in corso. Non a caso, i quattro soggetti indicati sono fortemente e storicamente strutturati, operativamente diversificati e con un impianto imprenditoriale ed organizzativo capace di sviluppare relazioni

¹⁷ La Regione Emilia-Romagna attraverso la L.R. n. 22 del 21/11/2013, ha istituito, a decorrere dal 1 gennaio 2014, l’Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, che opera nell’ambito territoriale dei comuni inclusi nelle ex Aziende Unità Sanitarie Locali di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini.

finanziarie maggiormente complesse rispetto ad altri e di poter, pertanto, attingere a forme di finanziamento maggiormente variegate.

Complessivamente i soggetti teatrali, al di fuori dell'esperienza di Arte e Salute di Bologna o delle esperienze di Imola, non svolgono la loro attività esclusivamente nell'ambito del "Teatro e Salute Mentale", ma operano diffusamente in campo teatrale e, in alcuni casi come per la Coop. Soc. Giolli di Parma, prevalentemente nell'area del disagio.

Infine, le forme giuridiche delle compagnie sono svariate: 4 associazioni culturali, 5 associazione di promozione sociale, 1 cooperativa sociale, 1 fondazione, 2 associazioni di volontariato, 2 professionisti contrattati direttamente (Forlì).

LABORATORI attivi in Emilia-Romagna dal 1999 al 2016	
Anni	numero laboratori attivi
1999	2
2000	5
2001	6
2002	9
2003	9
2004	15
2005	15
2006	17
2007	18
2008	18
2009	19
2010	19
2011	20
2012	22
2013	21
2014	22
2015	22
2016	21

Tabella 1: Laboratori attivi - continuità

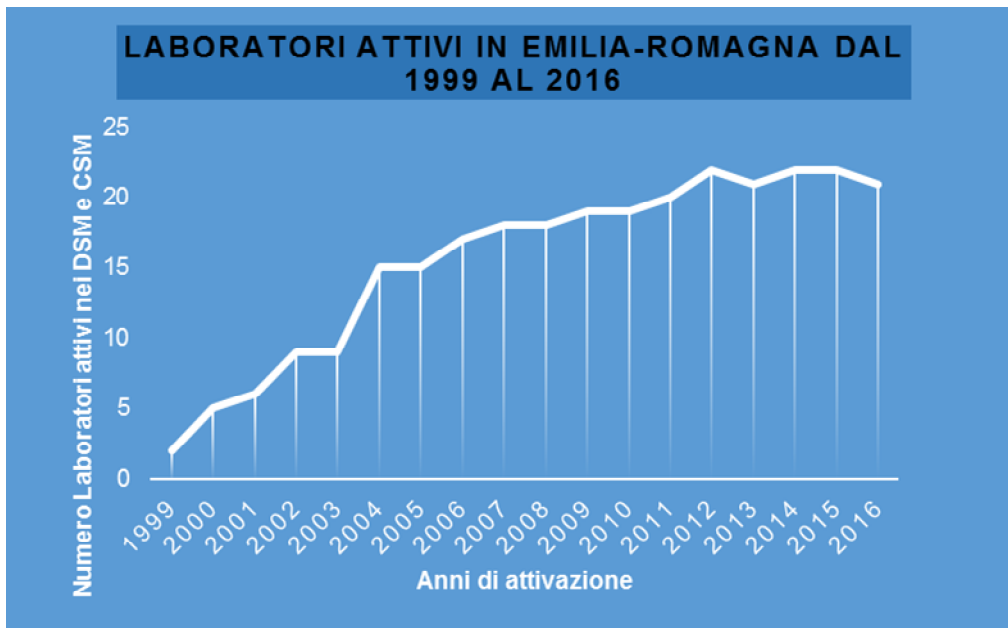


Grafico 1: Laboratori attivi in Emilia-Romagna periodo 1999-2016

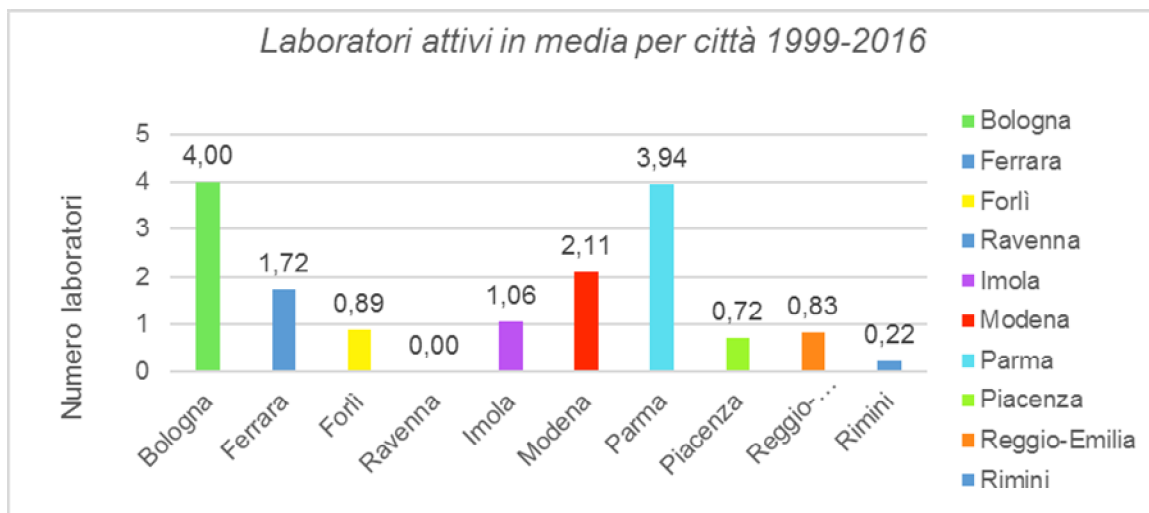


Grafico 2: Laboratori attivi - media per città

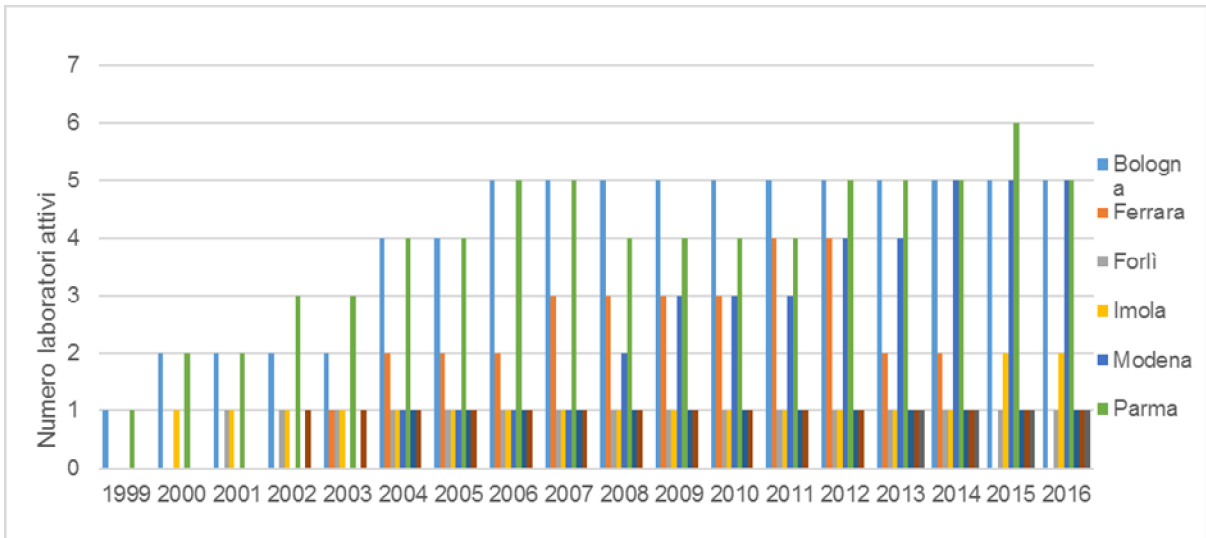


Grafico 3: Laboratori attivi in Regione – 1999-2016 città per città

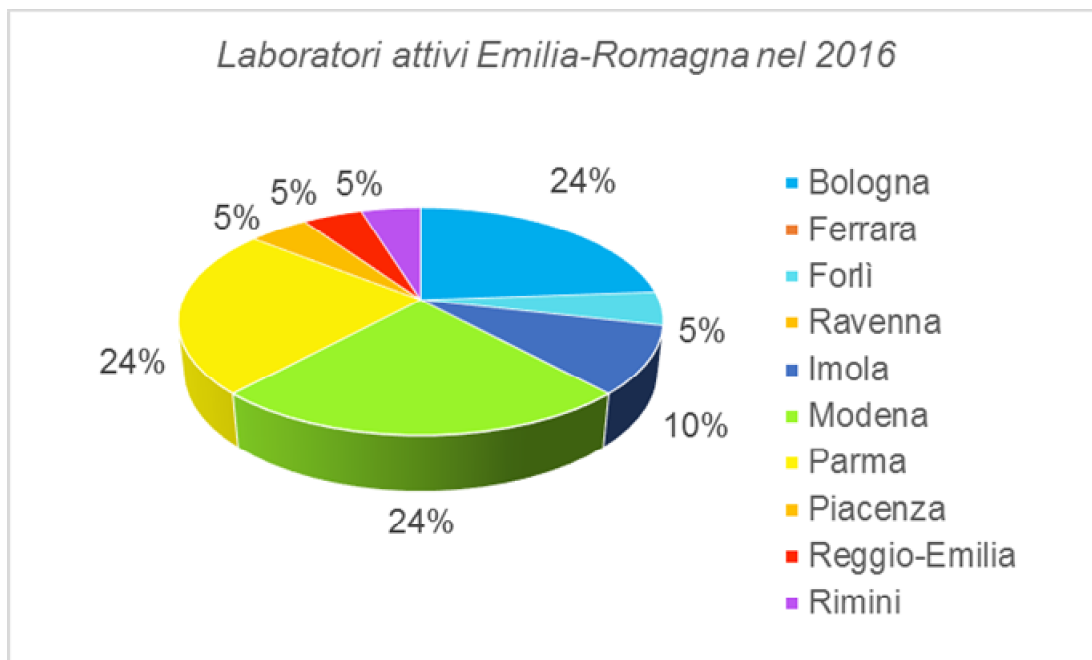


Grafico 4: Laboratori attivi nel 2016 (percentuale per città)

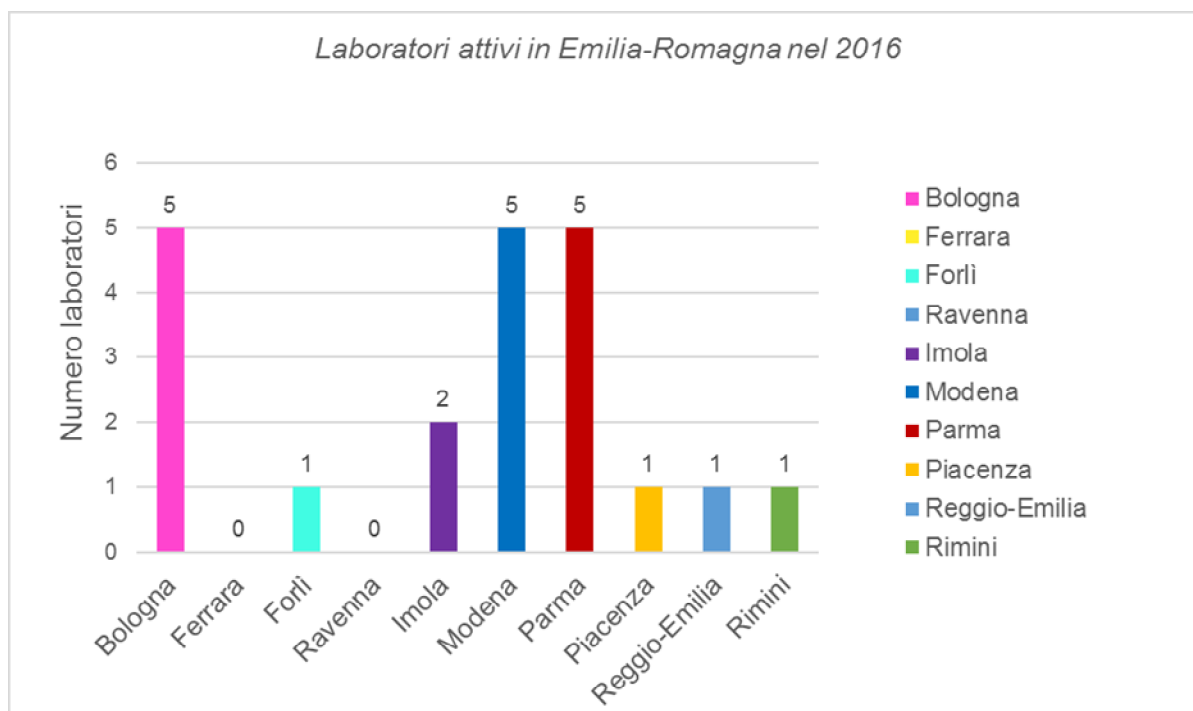


Grafico 5: Laboratori attivi (numero per città)

c. Convenzioni, protocolli e reti

Il rapporto fra le compagnie e il DSM nel quale si interviene è, tranne nei tre casi precedentemente citati (Imola, Castelfranco Emilia e Fidenza) e Rimini, formalizzato con una convenzione che stabilisce i reciproci ruoli e dispone i finanziamenti per i laboratori. Tuttavia, alcuni soggetti teatrali hanno siglato intese più ampie e complesse che permettono sia di attingere ad ulteriori finanziamenti, come si vedrà in seguito, sia di ricevere altre risorse sia sotto forma di servizi che di rapporti interistituzionali. In particolare, Arte e Salute di Bologna ha in atto una convenzione con ERT-Emilia-Romagna Teatro e con Testoni Infanzia, Festina Lente con la Fondazione I Teatri di Reggio Emilia, Fondazione Lenz con l'Università di Parma per ospitare studenti in tirocinio allo stesso modo di Teatro Alcantara di Rimini con l'Università di Urbino. Le associazioni imolesi Exit e Tabù, ricevono fondi per le loro attività dal Comune di Imola con il quale collaborano attivamente così come Teatro Strano di Modena. Spesso le compagnie sono il punto di snodo, o piuttosto di convergenza, dei rapporti interistituzionali fra DSM e altri soggetti, come si è visto nel caso di Fondazione Lenz e di Teatro Alcantara. Allo stesso modo, Exit, Teatro Gioco Vita, Fondazione Lenz e Arte e Salute sono al centro di relazioni con le locali Fondazioni bancarie che appoggiano le attività laboratoriali. Ancora una volta la diversità territoriale, le diverse sensibilità locali, la capacità di intessere relazioni, svolgono un ruolo fondamentale nello sviluppo dei

rapporti fra compagnie, DSM e altre istituzioni. Ciononostante appare evidente che attorno alle attività teatrali promosse dai DSM in collaborazione con i soggetti teatrali a cui sono affidate tali attività, confluisce in misura sempre maggiore nel corso degli anni l'interesse di soggetti terzi qualora questi siano interpellati. L'assistenza delle Fondazioni bancarie – pur non essendo esplicitato nel caso di Fondazione Lenz e di Teatro Gioco Vita se si tratti di un intervento *ad hoc* o relazionabile all'insieme delle attività delle compagnie – implica una forte attenzione delle forze presenti nei territori. Il caso emblematico di una *buona pratica* di rete territoriale è quella di Ferrara, città in cui nel 2011 venne siglato un *Protocollo d'intesa* denominato *La Società Teatro* al quale avevano aderito oltre al Comune (Assessorato alla Cultura e Assessorato ai Servizi alla Persona), la Provincia di Ferrara, la Fondazione Teatro Comunale, il Centro Servizi per il Volontariato, l'Università e l'AUSL. Il *Protocollo* ratificava la partecipazione ad attività comuni, fra le quali anche quelle indicate nell'ambito del "Teatro e Salute Mentale", mettendo a disposizione fondi, spazi e risorse umane. Pur proseguendo *La Società Teatro* nella propria attività, il Dipartimento di Salute Mentale di Ferrara si è svincolato dal *Protocollo* chiudendo a fine 2014 il rapporto con le altre istituzioni locali e chiudendo, si spera non definitivamente, l'esperienza consolidata negli anni¹⁸.

Infine, seppure si riscontrano, nei casi sopra citati, una volontà territoriale di costruire reti relazionali fra diversi soggetti, da parte di tutte le compagnie si accusa una mancanza di collegamenti inter-istituzionali a livello regionale, una sorta di *network* per lo scambio di spettacoli, attività formative, idee.

¹⁸ In particolare, alla pagina 7 del Protocollo si legge: "L'Az. U.S.L. - Dipartimento di Salute Mentale di Ferrara si impegna a: partecipare con i laboratori organizzati dal DSM alle iniziative del Progetto LST e attività collegate, con un contributo economico da verificare per ciascuna annualità; favorire, all'interno dei propri servizi, la promozione degli eventi programmati nell'ambito del Progetto e favorire l'interessamento degli operatori; riconoscere come ore di servizio il tempo dedicato dagli operatori alla partecipazione ad iniziative programmate nell'ambito del Progetto; promuovere una cultura della valutazione dei suoi esiti."

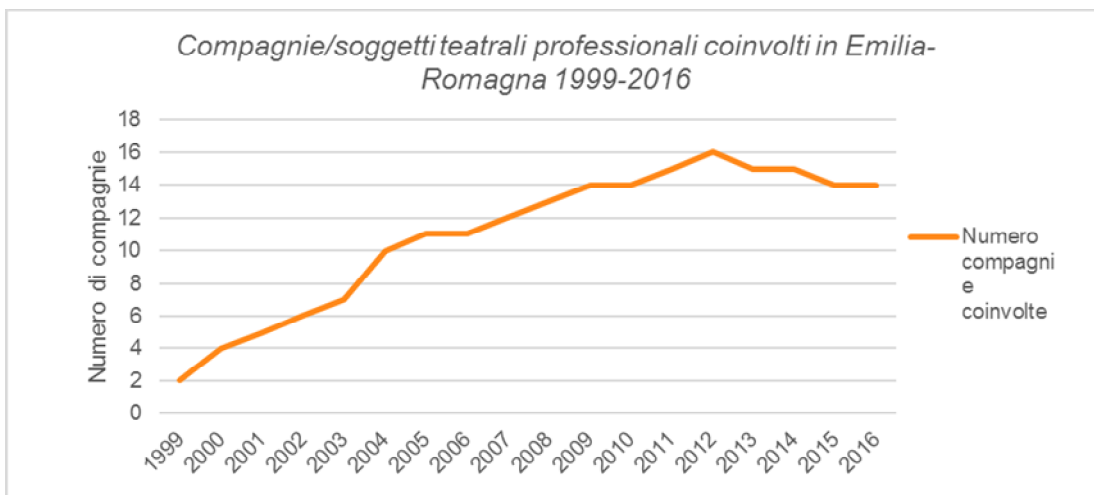


Grafico 6: Soggetti professionali coinvolti (1999-2016)

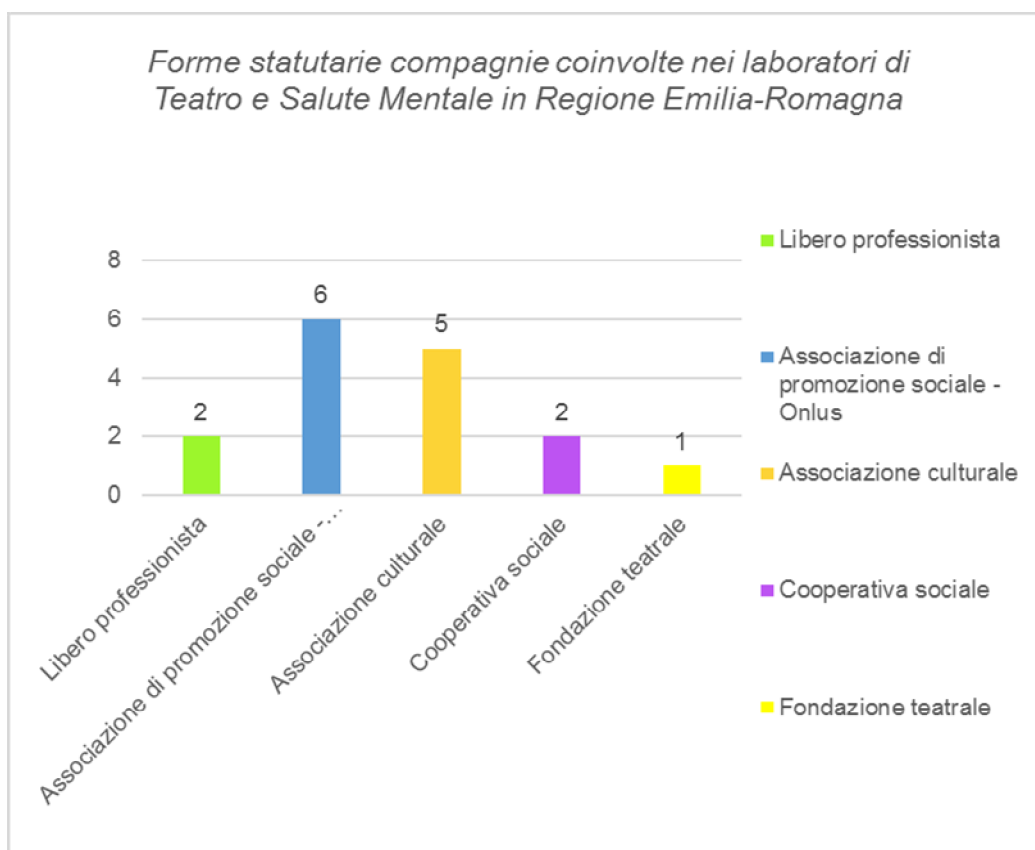


Grafico 7: Forme statutarie compagnie coinvolte

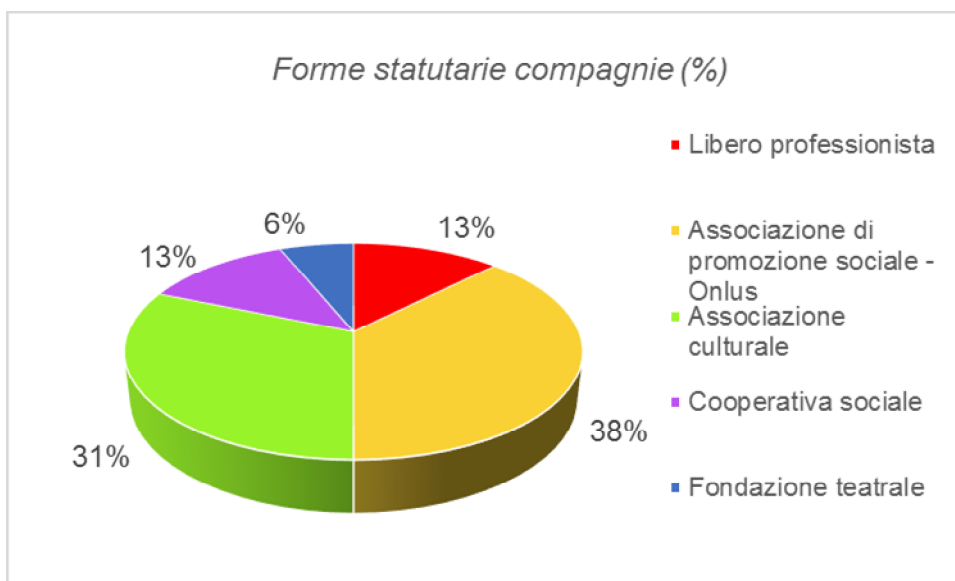


Grafico 8: Forme statutarie compagnie (percentuale)

d. Il tipo di finanziamento alle attività e la sua provenienza

Per tutte le compagnie, anche per quelle prive di convenzione, l'AUSL è la principale fonte di finanziamento per quanto riguarda i laboratori con i pazienti. Alcune compagnie hanno specificato nel questionario i finanziamenti di cui godono, altre si sono limitate ad indicarne le fonti. Nonostante le incertezze di informazioni emerge chiaramente che al diverso approccio corrisponde anche un ben diverso finanziamento, con investimenti nettamente maggiori laddove è più forte l'attenzione per il lavoro artistico (Bologna con Arte e Salute e Parma con Fondazione Lenz), dove è più forte la storicità dell'esperienza.

In ogni caso 12 compagnie su 14 sostengono i laboratori grazie a fondi dell'AUSL che in 2 casi sono gli unici disponibili, negli altri sono integrati da altri enti pubblici (3 dal Comune) o da una partecipazione tra pubblico e privato (cooperative sociali in 3 casi, Fondazioni bancarie in 4).

Le compagnie si impegnano per aumentare le loro risorse anche in modo autonomo attraverso la raccolta di quote associative, il 5x1000, iniziative occasionali di autofinanziamento (il caso delle realtà a maggiore densità associativa o, come nel caso di Forlì, grazie ad una rete di volontariato all'interno degli stessi servizi). Inoltre le compagnie hanno investito nell'attività gli introiti provenienti dallo sbigliettamento delle recite degli spettacoli. Si tratta, tuttavia, di introiti variabili e non comparabili con i finanziamenti ricevuti dalle AUSL o da altri enti. Se è vero che solo due laboratori (quello

diretto dalla Coop. Soc. Giolli alla REMS¹⁹ di Reggio Emilia e quello di Carpi) non concludono la propria attività con la presentazione di uno spettacolo, è altrettanto vero che un valore collegato alla capacità delle compagnie di produrre risorse economiche attraverso l'attività di presentazione al pubblico degli spettacoli non sarebbe attendibile trattandosi di esperienze troppo diversificate. Inoltre, non sono comparabili le capienze dei luoghi in cui si svolgono le recite, la capacità di attrarre pubblico, la diversificazione del pubblico, le possibilità di circuitazione degli spettacoli su scala locale, regionale, nazionale o, addirittura, internazionale, riferendosi all'esempio isolato di Arte e Salute.

Solo in tre casi (Arte e Salute, Fondazione Lenz e Teatro Strano) vi è testimonianza di un intervento di *sponsorship* da parte di aziende, pur non essendo stato specificato dalle compagnie se si tratta di contratti annuali, pluriennali o legati ad un segmento dell'attività oggetto di studio. In nessun caso è stata riscontrata un'attività strutturata di *fundraising*²⁰, intendendo con ciò una capillare attività di reperimento risorse sul territorio attraverso donazioni. Ciò in parte è sicuramente dovuto alla scarsità di chiarezza relativa alla titolarità dei progetti: le compagnie sono spesso contrattate dai DSM e non rispondono quindi in prima persona del reperimento delle risorse riportando la sfera di competenza del reperimento fondi ai DSM. D'altro canto, quando si è in presenza di progetti strutturati e sostenuti da convenzioni (la maggioranza dei casi in studio), le compagnie non posseggono le risorse umane da destinare all'attività di *fundraising*. Di fatto, le realtà che riescono ad intrecciare rapporti con Fondazioni bancarie e con *sponsors* sono quelle maggiormente sviluppate professionalmente e, cioè, capaci di contenere al loro interno personale addetto al reperimento fondi. Tuttavia, pur trovandoci in presenza di un ambito di intervento tipico del cosiddetto *Terzo Settore*, la filosofia filantropica tipica del *fundraising* fatica ad affermarsi, a differenza di quanto non corrisponda, invece, ad una sorta di *volontariato ibrido* che raggruppa spesso associazioni di familiari e servizi sanitari (come nel caso di Modena e di Piacenza). L'implementazione e il successivo sviluppo di forme congiunte di *fundraising* potrebbe contribuire ad aumentare non solo la capacità di reperire risorse per sostenere i progetti, ma anche la diffusione sul territorio delle progettualità.

¹⁹ Le REMS, Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza sanitaria, istituite attraverso la legge 9 del 17/02/12, eliminano gli ex OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari). La loro istituzione si è resa necessaria perché il DPCM del 1/4/2008 non ha eliminato la possibilità dell'applicazione di misure di sicurezza detentive, che continuano ad essere presenti nel Codice Penale come possibilità per le persone inferme di mente che hanno commesso reati. Nelle intenzioni generali la possibilità di invio di un malato di mente autore di reato presso una REMS dovrebbe essere residuale rispetto ad altre forme di intervento meno afflittivo sotto il profilo della libertà come, per esempio, l'invio in una comunità residenziale o il trattamento presso il Centro di Salute Mentale.

²⁰ Allargando il campo anche ad attività di *crowdfunding*.

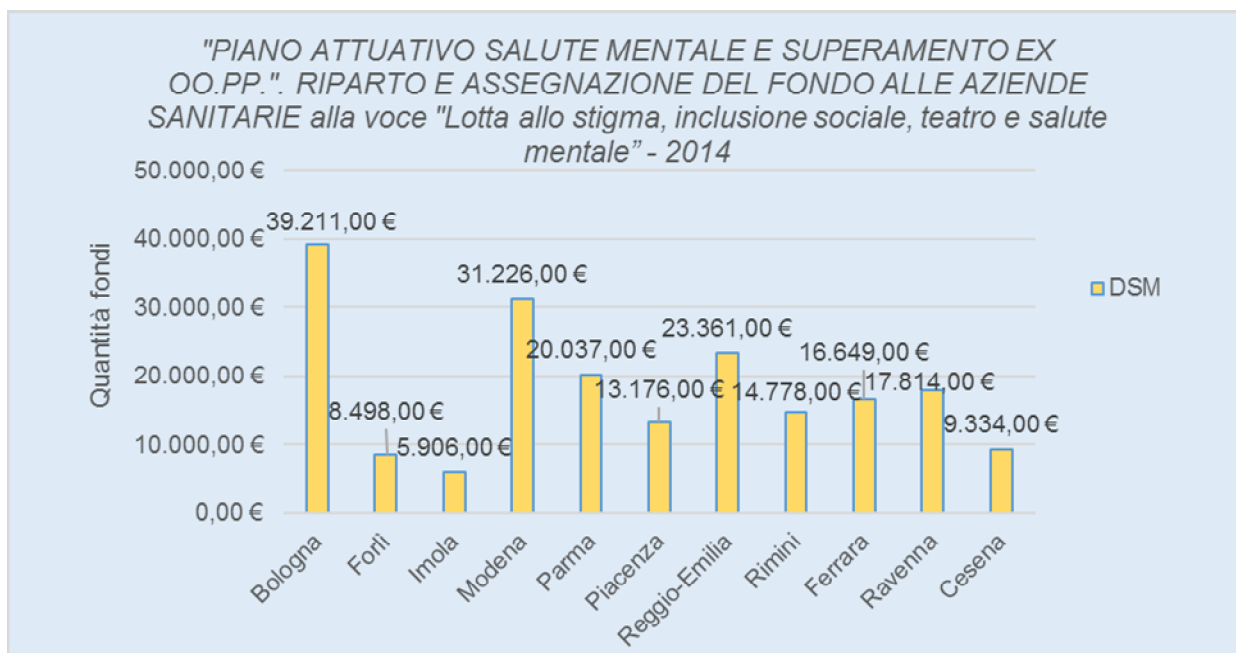


Grafico 9: Riparto e assegnazione Fondi AUSL "Lotta allo stigma, inclusione sociale, teatro e salute mentale" per l'anno 2014 in Regione Emilia-Romagna

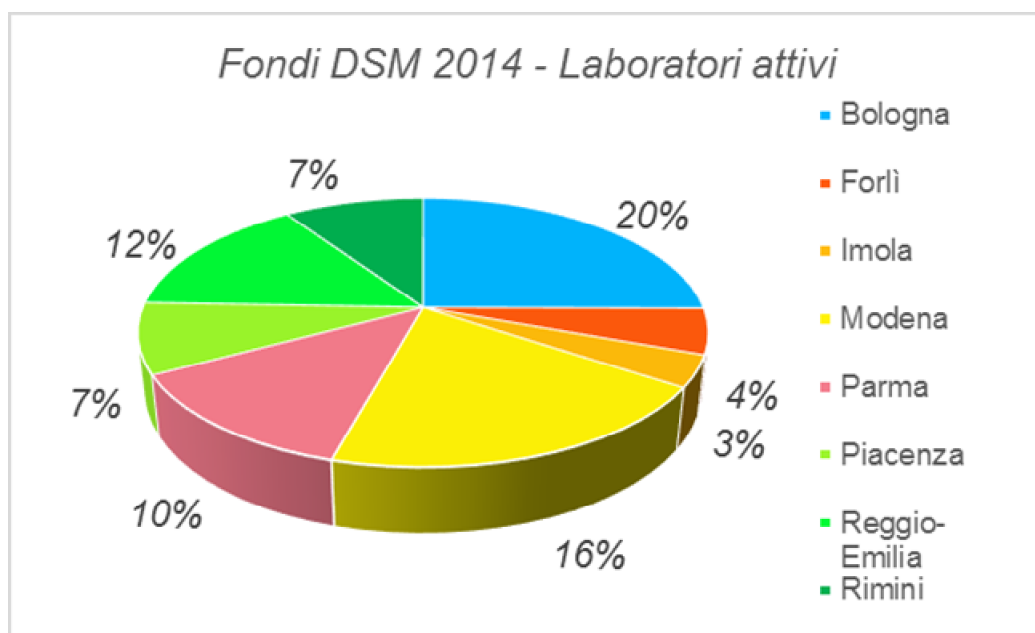


Grafico 10: Riparto fondi AUSL per laboratori attivi (2014)

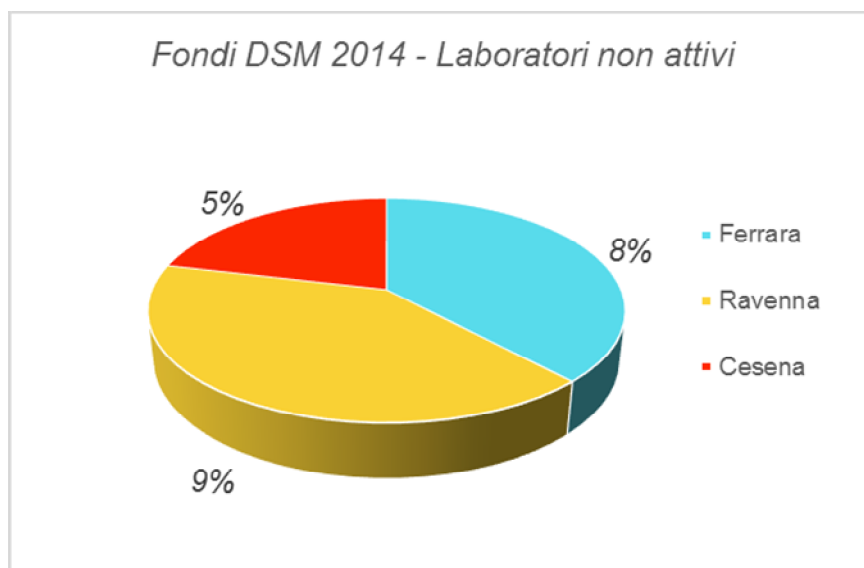


Grafico 11: Riparto fondi AUSL – laboratori inattivi

e. Le compagnie. Diversi equilibri fra arte e terapia

Ogni compagnia ha trovato un proprio punto di equilibrio, frutto di diversi fattori: risorse, incontri, pensiero che sta alla base del loro modo di proporre il teatro a persone con problemi psicologici o psichiatrici.

Anche in un campione piccolo come il nostro è possibile tracciare alcune linee di tendenza:

- intento professionalizzante e di sostegno terapeutico che coniuga attività laboratoriale con attività di spettacolo;
- intento non professionalizzante e di sostegno terapeutico con esito finale (spettacolo);
- intento non professionalizzante e di sostegno terapeutico senza esito finale.

Nel primo caso possiamo includere Arte e Salute e Fondazione Lenz. Esse caratterizzano la loro attività per una particolare attenzione all'espressione artistica. Inoltre queste due realtà, seppur con modalità diverse, si contraddistinguono per avere un intento professionalizzante e non esclusivamente terapeutico scritturando i propri pazienti/interpreti e conferendo loro dignità professionale. Qui gli operatori teatrali impegnati nei laboratori sono più numerosi. Anche gli spazi utilizzati sono specifici. Gli spettacoli prodotti sono svariati e vengono messi in scena per un consistente numero di repliche, incontrando migliaia di spettatori anche al di fuori del circuito più ristretto di

amici, familiari, operatori e studenti, e al di là delle rassegne dedicate al teatro sociale. Oltre ai laboratori propedeutici alla messa in scena di uno spettacolo, la loro attività si contraddistingue per la messa in funzione di laboratori specifici dedicati alla crescita professionale degli interpreti quali quelli sull'uso della voce, il Teatro Ragazzi ecc., gestiscono un'attività teatrale professionale nella quale gli "utenti" più dotati sono entrati a buon diritto come attori, regolarmente assunti con il contratto dei lavoratori dello spettacolo. Le attività sono costantemente monitorate dai servizi sanitari che collaborano con gli operatori teatrali per la buona riuscita delle stesse.

Per la maggioranza delle compagnie intervistate l'intento è dichiaratamente di sostegno ai percorsi terapeutici di coloro che prendono parte al laboratorio, difatti mancano o sono sporadici i laboratori tematici sulla voce, il movimento, la dizione o altro. Lo spettacolo è sempre presente al termine del percorso laboratoriale e ne assume una valenza terapeutica e socializzante oltre che artistica. Rinforzo all'autostima, attenzione individuale, possibilità di essere "visto" dagli altri per le proprie capacità e non per le proprie mancanze, sono obiettivi che valgono di per sé l'impegno del laboratorio, anche se lo spettacolo andrà in scena per poche serate e verrà apprezzato principalmente dagli amici.

Vi sono poi alcune realtà (Carpi diretto da Teatro dei Venti e la REMS di Reggio Emilia diretto dalla Coop. Soc. Giolli) che scelgono una strada ancora differente, quella del teatro come luogo di aggregazione e socializzazione con intenti artistici terapeutici senza finalizzare l'attività all'esito performativo.

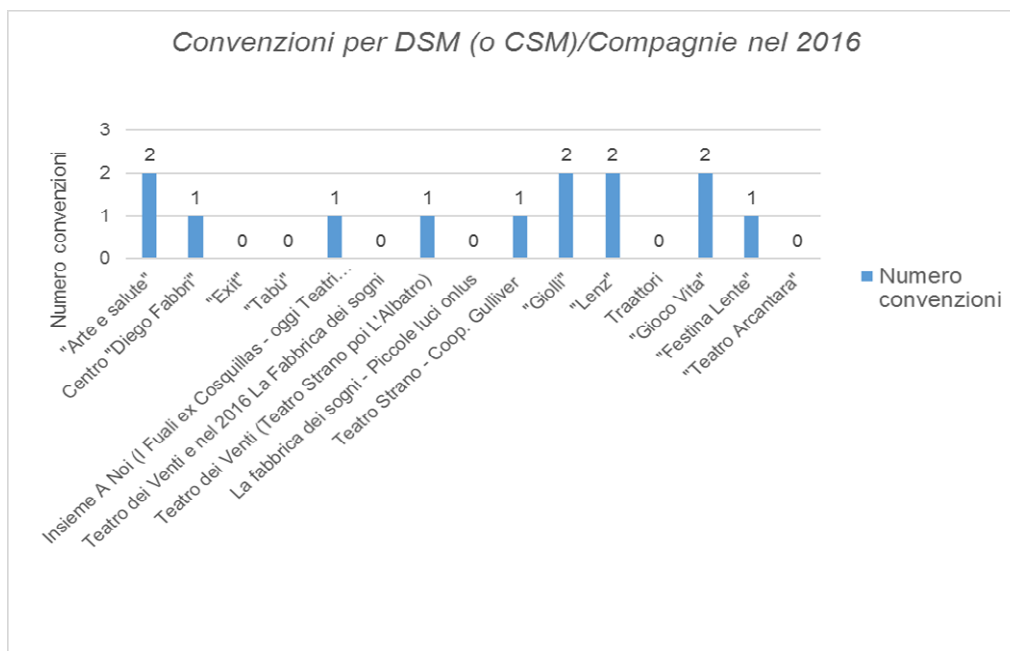


Grafico 12: Convenzioni DSM (o CSM) / compagnie nel 2016

f. I laboratori. Le produzioni. Le recite. Gli spazi.

I questionari raccolti ci danno notizia di 20 laboratori attivati tra il 2015 e il 2016. La durata di un laboratorio varia dai 5 agli 11 mesi all'anno. Laddove l'esperienza ha valenza terapeutica o di socializzazione gli incontri si svolgono una volta alla settimana (con uno o due week end intensivi) per una durata di 2-3 ore.

Nelle compagnie che hanno scopi professionalizzanti (Arte e Salute, Fondazione Lenz), invece, gli incontri sono più frequenti (2 o più volte alla settimana) e prolungati (anche 5 ore di attività).

In 6 compagnie su 10 la frequenza si intensifica durante le prove dello spettacolo, che possono diventare anche quotidiane, mentre nelle restanti 4 la preparazione per il pubblico non altera il ritmo consueto.

Anche nel censire l'uso degli spazi per i laboratori ritroviamo una discreta variabilità: ci sono laboratori che si svolgono in teatro (Arena del Sole e Teatro Testoni a Bologna, Teatro dei Segni a Modena, teatri non specificati), altri che hanno luogo in sale dell'AUSL o del Comune, in circoli ricreativi, comunque in spazi non creati per il teatro e che non vengono ad esso destinati in via esclusiva. Si predilige la stabilità e la costanza della sede durante tutto il periodo degli incontri.

Il laboratorio si conclude con lo spettacolo in tutte le compagnie con l'eccezione del Teatro Giolli e il Teatro dei Venti nel laboratorio di Carpi (ultimamente al Teatro dei Venti è subentrata La fabbrica dei Sogni). Nel caso di Carpi si tratta di una precisa scelta della dirigenza del locale CSM. Per Giolli si tratta di una scelta artistico-sociale: lo spettacolo come eventualità passa in secondo piano rispetto alla necessità di condividere tutte le scelte con i partecipanti, i quali decideranno insieme ai conduttori se vogliono esibirsi oppure no.

Tuttavia, tanto per le compagnie con intenti professionalizzanti – e quindi talvolta maggiormente vincolate da obblighi temporali legati alla produzione e alla successiva distribuzione degli spettacoli –, quanto per quelle che concepiscono l'esito performativo senza vincolarlo a scopi professionalizzanti, i tempi di produzione sono costantemente adattati alla maturazione laboratoriale, ponendo comunque l'utente dei servizi al centro dell'esperienza. L'evento performativo non ha quindi necessariamente una cadenza annuale o collegata alla durata stagionale di un laboratorio, ma può essere il risultato di periodi più lunghi o, in taluni casi, come per Arte e Salute e Fondazione Lenz, addirittura più corti. Una condizione fondamentale è la continuità nella partecipazione degli utenti.

Nel 2015 le compagnie interpellate hanno prodotto 33 spettacoli, in genere uno per ogni laboratorio (il totale spettacoli è più alto del totale laboratori). La Fondazione Lenz

ha prodotto 6 spettacoli, ma dalle risposte al questionario somministrato non è chiaro se tutti nel 2015. Per il numero di spettacoli spicca il dato fornito da Traattori, Associazione piacentina che opera presso il CSM di Fidenza. L'elevato numero dipende dal fatto che si tratta di spettacoli di improvvisazione teatrale e quindi il dato si confonde con quello delle recite.

Per l'anno 2015, alto è anche il numero totale delle recite (63). Anche in questo caso devono essere tenuti in considerazione i dati elevati di Arte e Salute (15 repliche) e Fondazione Lenz (11) che vanno però posti in rapporto con il numero di produzioni (6 per Fondazione Lenz, 2 per Arte e Salute) e messe in relazione con il fatto che, almeno nel caso di Arte e Salute, si tratta di una compagnia con un proprio repertorio e quindi soggetta a replicare durante una stagione teatrale anche spettacoli prodotti nel passato.

Per tutte le altre compagnie (ancora una volta si consideri l'eccezione di Traattori), ogni spettacolo viene in messo in scena da 1 a 5 volte a seconda delle occasioni.

Nella quasi totalità dei casi gli spettacoli vengono rappresentati nella propria città o provincia con più di una replica. Solo Arte e Salute, Fondazione Lenz, Exit di Imola e Teatro Strano di Modena sono usciti dai confini regionali e, ancora una volta per Arte e Salute, nazionali. 9 compagnie su 14 dichiarano di partecipare o di aver partecipato a festival e di essere state inserite in cartelloni teatrali. Importante notare che la quasi totalità delle compagnie che conclude la propria attività con un esito performativo, dedica almeno una recita agli studenti delle Scuole Superiori.

Nell'incontro con il pubblico il luogo prediletto è il teatro. Talvolta lo spettacolo si realizza nello stesso spazio dove si svolge il laboratorio, come è avvenuto in una REMS ed in questo caso è facile comprendere sia le difficoltà organizzative per portare all'esterno gli utenti/attori, sia il valore simbolico nell'avvicinare, piuttosto, il pubblico alla istituzione.

Pur trovandoci globalmente di fronte a dati non totalmente attendibili in quanto non sempre collegabili a borderò SIAE, Arte e Salute con i suoi 6500 spettatori, copre il 48% dell'intera quota di pubblico. Seguono il Centro Diego Fabbri di Forlì (11%) e Fondazione Lenz (10%), rispettivamente con 1500 e 1400 spettatori. Le altre compagnie sommate insieme hanno incontrato complessivamente 4250 spettatori (una non riporta il dato) con cifre che variano per ciascuna compagnia tra i 200 e i 750 spettatori, composti in parte da operatori, amici, familiari, studenti e in parte da pubblico generico.

Oltre alla capacità o meno di captare nuovo pubblico al di là di quello di operatori, familiari e amici, bisogna considerare l'uso degli spazi e la fidelizzazione del pubblico. L'Arena del Sole di Bologna, ad esempio, è il luogo in cui si producono e si svolgono i debutti degli spettacoli di Arte e Salute fin dai suoi esordi. La grandezza degli spazi accompagnata alla fidelizzazione del pubblico nei confronti della compagnia ha portato

ad un numero sempre crescente di spettatori stimolati ad assistere ad uno spettacolo di alta qualità artistica. Fondazione Lenz, al contrario, che come cifra poetica si muove alla costante ricerca di spazi diversi in cui inserire le proprie produzioni, non può sfruttare la capienza di pubblico dei grandi teatri.

Alla precisa richiesta se le compagnie possano usufruire gratuitamente del teatro cittadino (o di uno spazio teatrale pubblico), qualora non lo gestiscano esse stesse, con l'assistenza del personale tecnico, le risposte sono state molteplici. La domanda sottintendeva il grado di reciprocità fra le istituzioni cittadine e le attività promosse nel quadro dei progetti di "Teatro e Salute Mentale". Al momento delle prove per lo spettacolo, 7 compagnie possono usufruire di un teatro con la presenza di tecnici, 3 non hanno questa opportunità, 2 non hanno risposto alla domanda.

Si va dall'uso gratuito del teatro con l'assistenza, altrettanto gratuita, di tecnici e di personale di sala (questo vale, ad esempio, sia per Arte e Salute con l'Arena del Sole e quindi con ERT-Emilia-Romagna Teatro, ma anche per Festina Lente con I Teatri di Reggio Emilia, in virtù delle convenzioni che regolano i loro rapporti), a forme di gratuità degli spazi teatrali pur senza personale, fino alla necessità di affittare il teatro e di contrattare un tecnico tanto per il periodo di prove finali quanto per la rappresentazione (è il caso del Centro Diego Fabbri di Forlì). In taluni casi, come ad esempio il Teatro dei Venti di Modena, tanto le attività laboratoriali che di spettacolo si svolgono all'interno del Teatro dei Segni, gestito dalla stessa compagnia che fornisce anche il personale tecnico e di sala durante gli spettacoli.

g. Le Risorse umane. Gli utenti e gli operatori

I professionisti che operano nel settore del "Teatro e Salute Mentale" sono investiti di competenze, sensibilità e conoscenze ben più articolate e complesse di quanto non sia richiesto a chi convenzionalmente si occupa di teatro, per quanto riguarda gli operatori teatrali, e di salute mentale, per gli operatori sanitari e gli educatori. Sono sensibilità e saperi, quelli teatrali e sanitari, che necessariamente si compenetrano mutuando le rispettive competenze. Operare nel campo del "Teatro e Salute Mentale" significa, comunque, arricchire il proprio bagaglio di conoscenze confrontandolo con universi paralleli diretti verso il comune obiettivo che è, innanzi tutto, il paziente e il miglioramento delle sue condizioni di vita, se non addirittura la sua guarigione. Ciò che caratterizza tutti coloro che a diverso titolo collaborano alla buona riuscita delle attività laboratoriali e performative, siano essi operatori teatrali, sanitari, educatori, volontari, stagisti e, addirittura, gli stessi pazienti/attori, è il senso di scelta. A precisa domanda, i

responsabili dei DSM e CSM intervistati hanno risposto in maniera unanime che gli operatori sanitari scelgono spontaneamente di partecipare alle attività laboratoriali. Si mescola, quindi, al lavoro la tensione etica e la consapevolezza di partecipare ad un progetto che travalica la quotidianità dell'agire sanitario o teatrale per trasformarsi in una forma compiuta di *cittadinanza attiva*.

I percorsi formativi dei professionisti occupati nell'ambito del "Teatro e Salute Mentale" sono spesso accomunati da un *empowerment* individuale che porta a sviluppare un *empowerment* di comunità.

Il progetto artistico, sempre tendente all'innalzamento della qualità e che come abbiamo visto in alcuni casi si trasforma in progetto lavorativo con tutto ciò che questo implica, diventa lo snodo delle diverse professionalità che lì si incrociano. A parte un caso, si tratta di *équipes* artistico-sanitarie consolidate, con il solo avvicinarsi di volontari e stagisti. Gli stessi utenti sono normalmente un gruppo consolidato al quale si aggiungono annualmente nuovi elementi. Si tratta di *micro-comunità* formate da collaboratori con forti vincoli di appartenenza. Solo in un caso il gruppo degli utenti viene creato ogni anno *ex novo*. Tuttavia, anche in questo caso, si preferisce mantenere invariata l'*équipe* artistico-sanitaria. La continuità di lavoro del gruppo, con la costanza delle persone di riferimento, porta indubbiamente ad un innalzamento delle competenze di tutta la *micro-comunità*. Spicca il dato relativamente alto riguardante il numero di volontari che collaborano ai progetti, siano essi inclusi fra il personale sanitario o fra quello teatrale. La loro presenza deve essere necessariamente accostata al forte tessuto connettivo delle associazioni che fanno spesso da contorno alle esperienze laboratoriali. Allo stesso modo risalta il numero esiguo di stagisti la cui presenza è regolata da convenzioni con le Università.

Nel questionario somministrato ai DSM, CSM e alle compagnie, ci siamo interessati particolarmente al genere degli operatori, alle fasce d'età, al titolo di studio e al campo degli studi effettuati.

g.i. **Gli utenti**

Nel 2015 i laboratori hanno coinvolto 181 utenti/attori con un numero di partecipanti per ogni laboratorio variabile tra 6 e 21 persone. In questi numeri non sono compresi i dati del Teatro Giolli, che adotta un modello di gruppo aperto nel quale l'ingresso, l'uscita ed il rientro sono volontari e possono avvenire in qualsiasi momento nel corso dell'attività.

La scelta dei partecipanti è concordata tra il DSM e la compagnia teatrale; in alcuni casi ci sono anche le associazioni della salute mentale che possono fungere da tramite. Nei laboratori di base, che tutte le compagnie propongono, il conduttore non opera una selezione sulla base delle doti artistiche. Al Festina Lente e al Teatro dei Venti è previsto un primo periodo di prova, altre compagnie specificano che l'unica attenzione è a comporre gruppi non troppo numerosi, per garantire la sostenibilità del gruppo.

Ancora una volta è diverso il caso di Fondazione Lenz e di Arte e Salute, dove gli attori maggiormente dotati e motivati possono entrare a far parte della compagnia professionale.

Nell'insieme gli utenti sono soprattutto uomini (56%). Se guardiamo ai dati analitici ci accorgiamo di uno sbilanciamento al maschile nei laboratori diretti da Gioco vita, Fondazione Lenz e Tabù, mentre ad Exit sono di più le femmine e a Arte e Salute e Festina Lente i due generi sono ugualmente rappresentati.

I laboratori coinvolgono soprattutto persone che hanno 30-50 anni (51%) o più di 50 (28%), sono pochi gli under 30 (22%).

I dati relativi al titolo di studio degli attori/utenti non sono completi, dunque non consentono un quadro preciso. Tuttavia, nell'insieme possiamo dire che i più giovani (fino a 30 anni) hanno tutti almeno il diploma, e alcuni la laurea triennale. Al crescere dell'età compare un gruppo significativo di utenti/attori che hanno interrotto gli studi alla licenza media e diminuiscono, in proporzione, i laureati.

Globalmente prevalgono i laureati con una laurea di Primo Livello (43%) e, a seguire, i diplomati di Secondaria Superiore (20%) e di Primaria (20%). Un numero decisamente minore corrisponde ai possessori di una Laurea di Secondo Livello (12%) e di utenti che abbiano seguito Master universitari o Dottorati di Ricerca (4%).

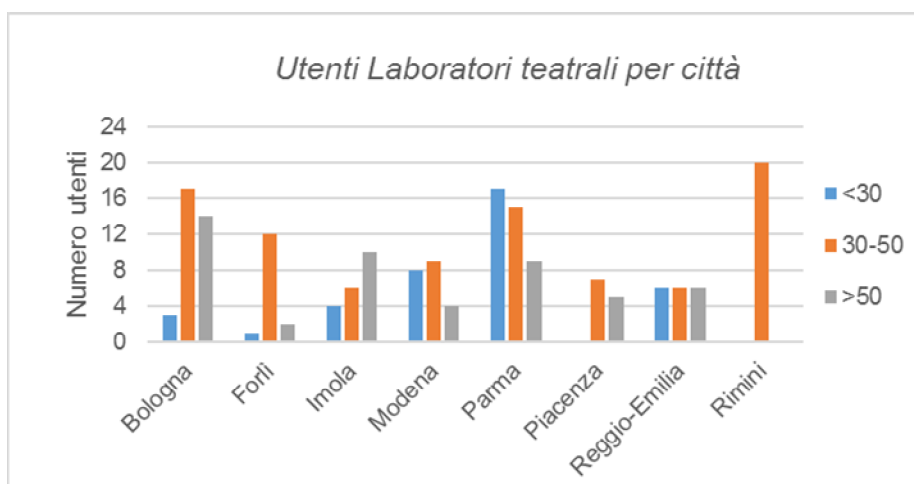


Grafico 13: Utenti laboratori teatrali suddivisi per età e per città

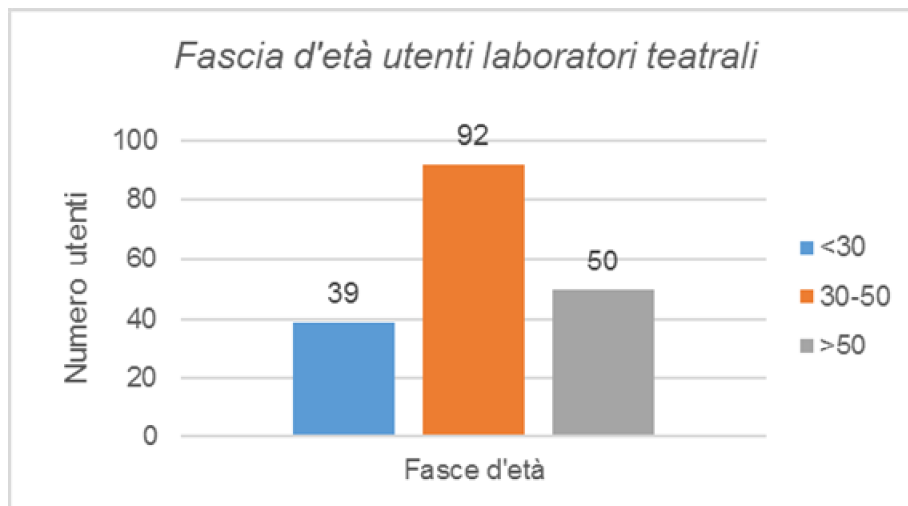


Grafico 14: Utenti laboratori teatrali suddivisi per fascia d'età

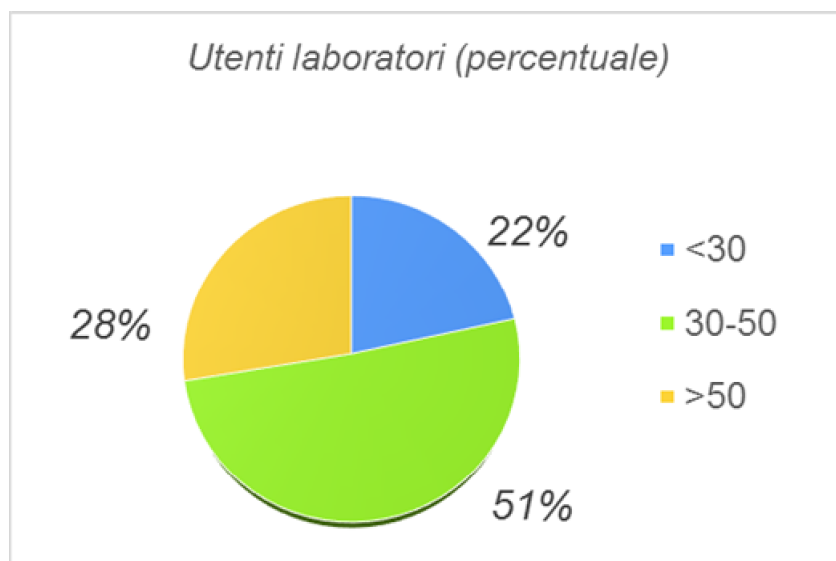


Grafico 15: Utenti laboratori teatrali suddivisi per fascia d'età (percentuale)

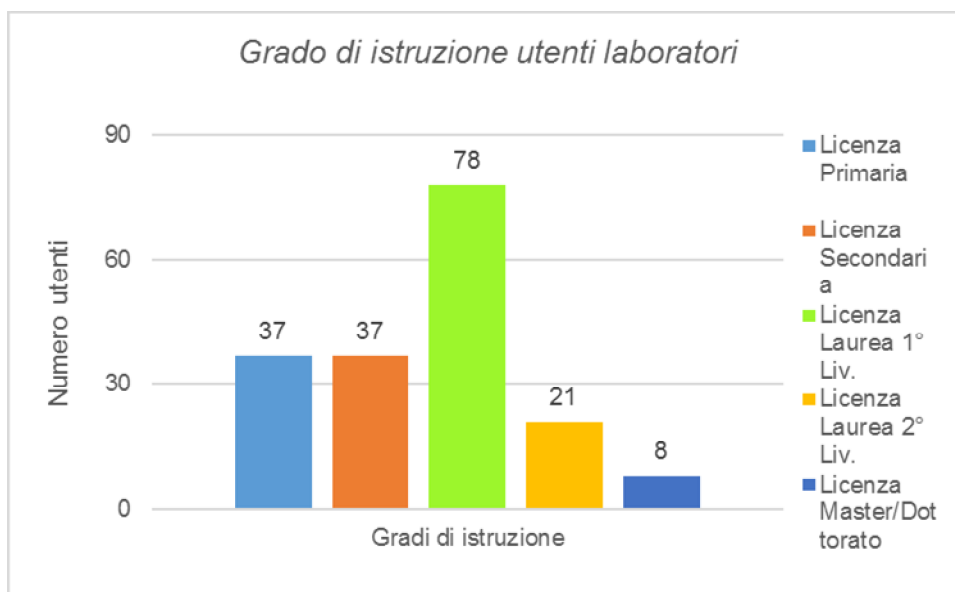


Grafico 16: Grado d'istruzione utenti laboratori teatrali

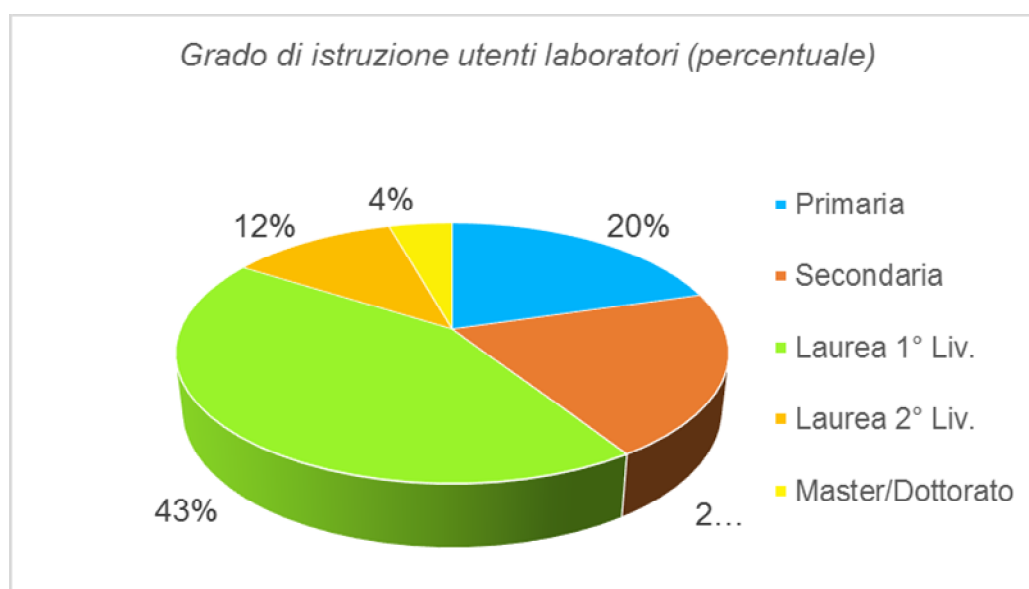


Grafico 17: Grado d'istruzione utenti laboratori (percentuale)

g.ii. Gli operatori sanitari

Gli operatori sanitari dei DSM si caratterizzano per la volontarietà della loro partecipazione ai laboratori. Tale volontarietà esula talvolta dal normale servizio per tramutarsi in associazionismo di volontariato sui temi del teatro e salute mentale (il caso di Piacenza).

Su un numero complessivo di 52 operatori, prevale la componente femminile che risulta essere di oltre i due terzi della totalità. Il 65% rientra nella fascia d'età compresa fra i 30 e i 65 anni, il 29% ha più di 50 anni e solo il 6% è sotto i 30 anni

Alcune compagnie hanno dettagliato i ruoli che questi operatori sanitari rivestono, altre hanno risposto in modo generico o non hanno risposto affatto. Arte e Salute coinvolge 1 coordinatore e 10 operatori, Fondazione Lenz 2 responsabili di servizio, 2 responsabili della riabilitazione e 8 operatori. I laboratori gestiti da Gioco Vita includono 3 psicologi, 1 infermiere professionale, 1 tecnico della riabilitazione e 1 educatore. Le altre realtà non specificano il ruolo degli operatori sanitari.

Si tratta prevalentemente di personale che ha conseguito una Laurea di Secondo Livello, di Primo Livello o addirittura di possessori del titolo di Dottorato. In misura nettamente minore si tratta di personale con Diploma di Secondaria Superiore.

La formazione è sempre di tipo medico-sanitario o socio-psico-pedagogico. In nessun caso è stata rilevata una formazione teatrale. Risulta invece interessante notare come ci siano alcuni operatori teatrali e volontari teatrali (seppur in numero molto esiguo) con una formazione universitaria di tipo medico. In questo senso risultano isolate le esperienze fatte negli scorsi anni per la formazione teatrale del personale sanitario offerte dalla Fondazione Teatro Comunale di Ferrara e, in precedenza, dal Teatro Nucleo di Ferrara.

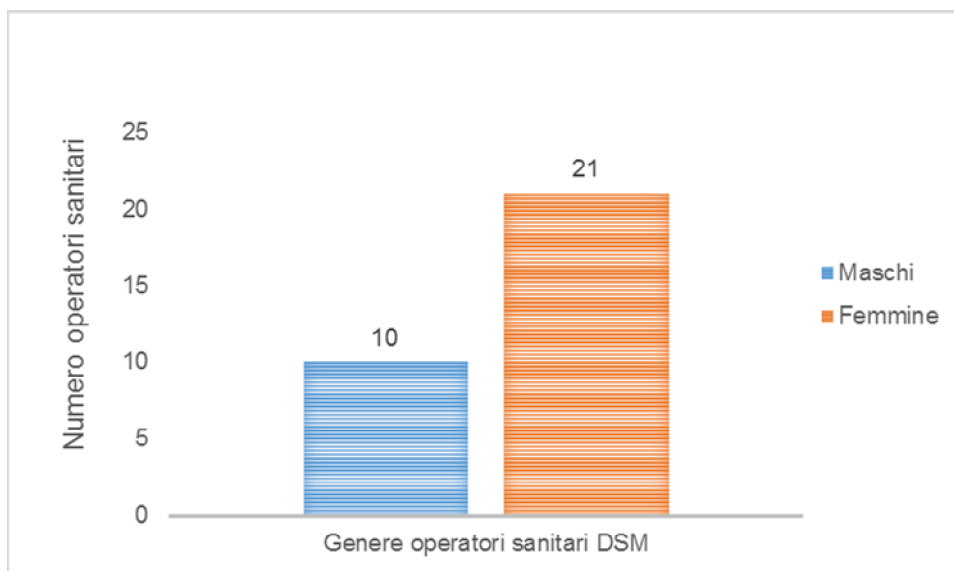


Grafico 18: Operatori sanitari nei laboratori teatrali (per genere)

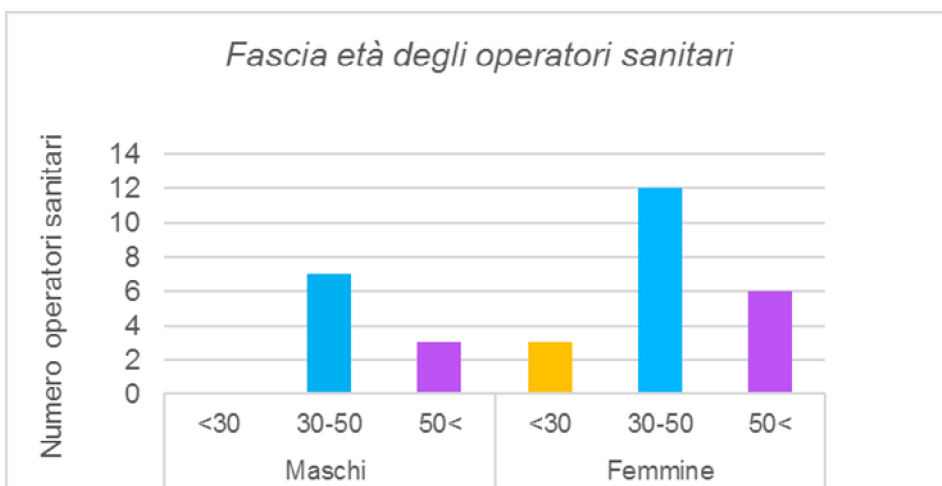


Grafico 19: Operatori sanitari nei laboratori teatrali (per fascia d'età e genere)

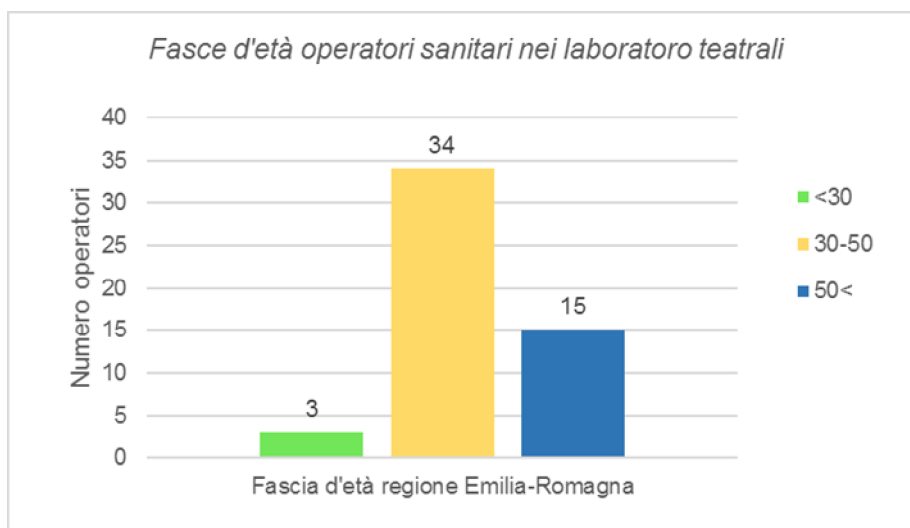


Grafico 20: Operatori sanitari nei laboratori teatrali (per fasce d'età)

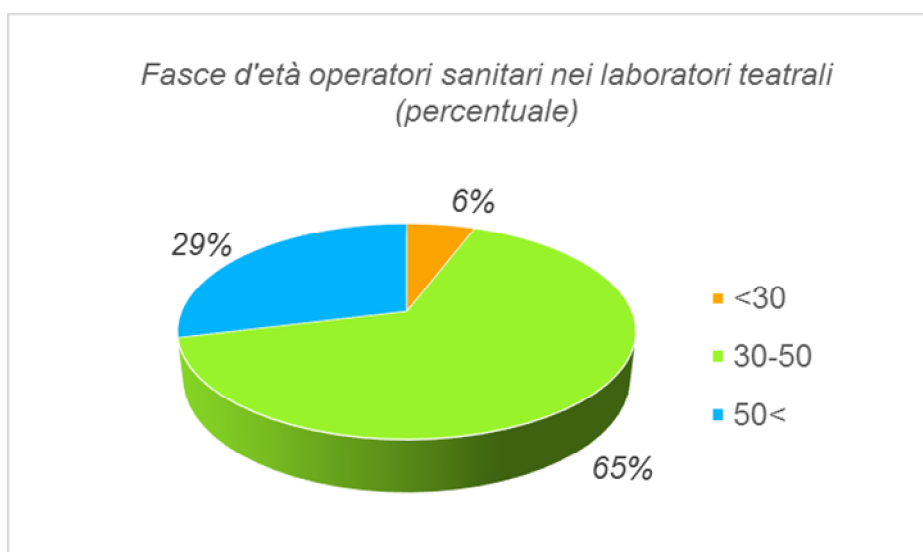


Grafico 21: Operatori sanitari nei laboratori teatrali per fasce d'età (percentuale)

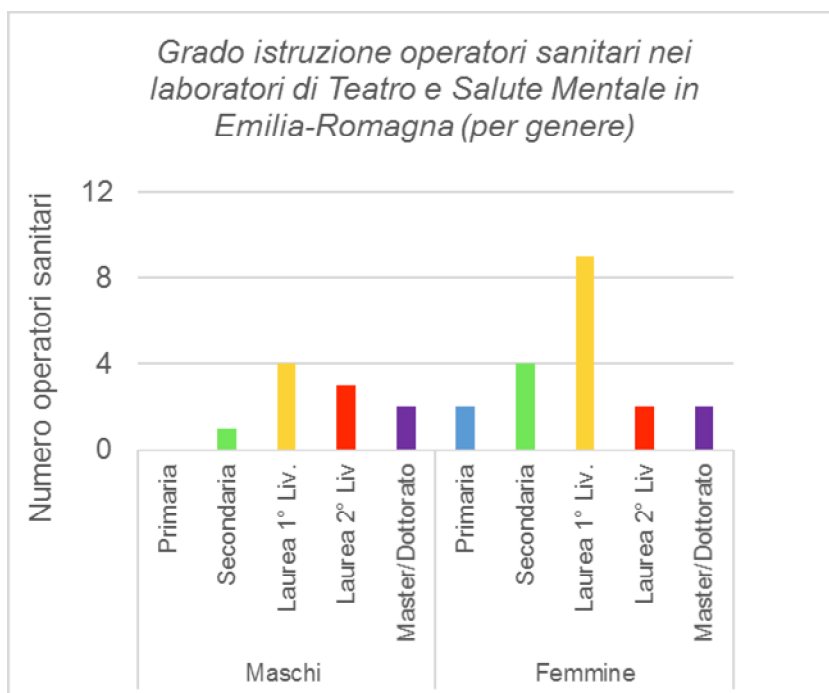


Grafico 22: Grado d'istruzione operatori sanitari nei laboratori teatrali (per genere e grado d'istruzione)

g.iii. Gli operatori teatrali

Sono 43 gli operatori professionali nel campo del teatro che si occupano della direzione o della conduzione dei laboratori teatrali. Il numero degli uomini (24, 56%) è maggiore di quello delle donne (19, 44%). Tuttavia risalta il caso della Fondazione Lenz in cui prevale la presenza femminile (5 operatrici) su quella maschile (3), o quella del laboratorio diretto da I teatri Indifesi di Modena con due operatrici. Si impone la fascia d'età 30-50 anni con 19 operatori/trici mentre si equivalgono (12) gli operatori/trici nelle fasce d'età dei minori di 30 anni e dei maggiori di 50. Il fatto che i giovani attori o registi siano poco presenti induce a chiederci se le compagnie preferiscano impiegare nella conduzione persone più mature sotto il profilo professionale e umano o se siano pochi i giovani operatori teatrali in generale.

Fra gli operatori teatrali il 67% ha conseguito una Laurea (38% di Primo Livello e 29% di Secondo Livello), il 29% è in possesso di Diploma di Scuola Secondaria e il 5% di Primaria. I dati relativi al livello di studio si ripartono in maniera pressoché speculare sulle tre fasce d'età considerate. Fra gli ambiti di studio domina quello "artistico" e "umanistico", ma è presente anche (in due casi) quello medico-sanitario. Dato insolito, all'interno del gruppo di lavoro particolarmente numeroso della Fondazione Lenz, ci sono anche operatori con una formazione in ambito tecnologico o matematico.

Operatori teatrali regione Emilia-Romagna			
Compagnie	Maschi	Femmine	Tot.
Bologna	3	4	7
Forlì	2	0	2
Imola	1	1	2
Modena	4	7	11
Parma	8	4	12
Piacenza	3	1	4
Reggio-Emilia	1	1	2
Rimini	2	1	3
Genere operatori teatrali	24	19	43
	56%	44%	100%

Tabella 2: Operatori teatrali nei laboratori (per genere e città)

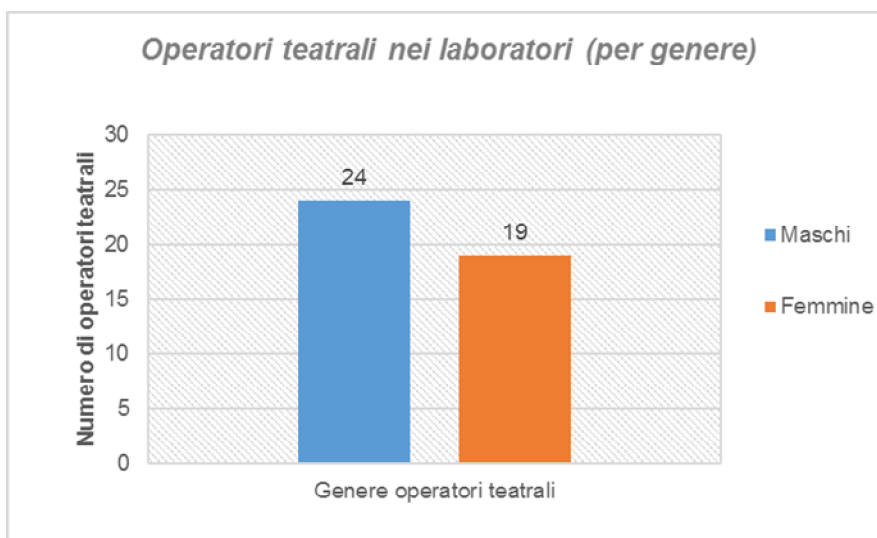


Grafico 23: Operatori teatrali (per genere)

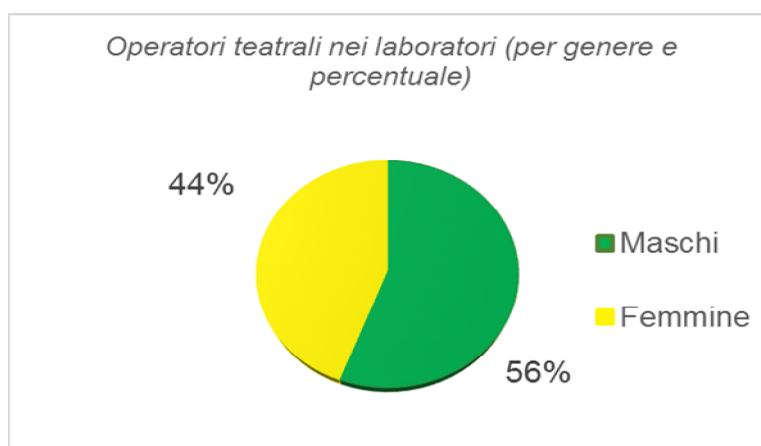


Grafico 24: Operatori teatrali nei laboratori (per genere e percentuale)

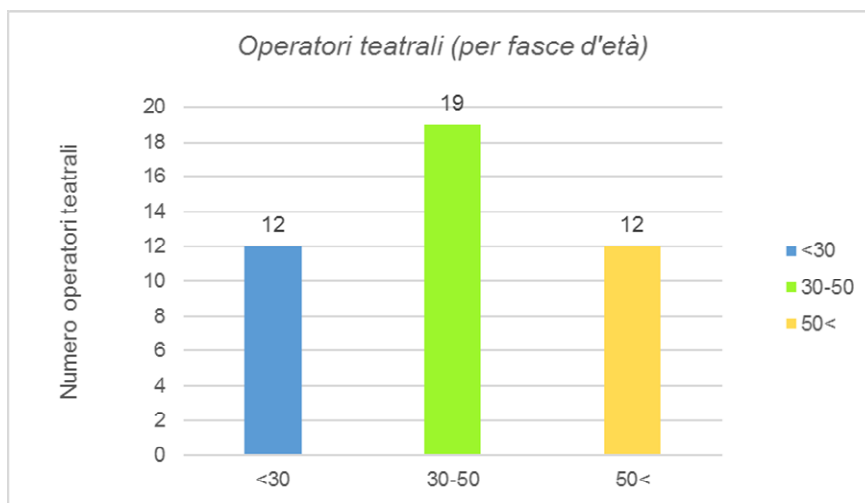


Grafico 25: Operatori teatrali nei laboratori (per fasce d'età)

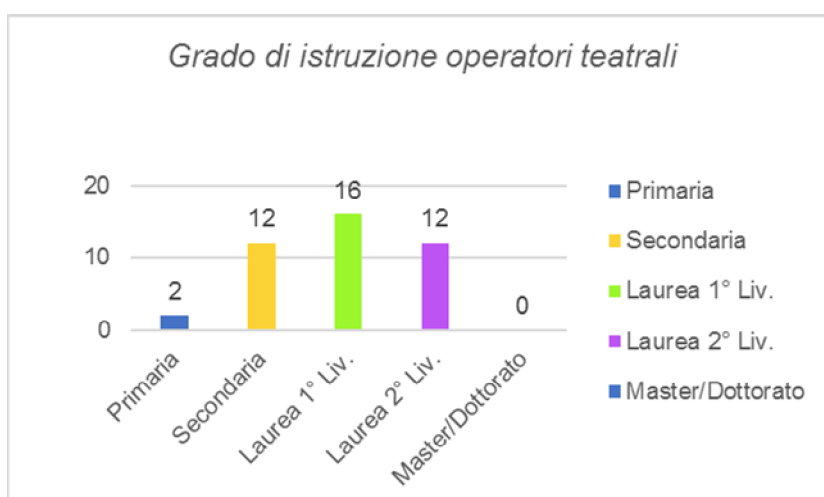


Grafico 26: Grado d'istruzione operatori teatrali

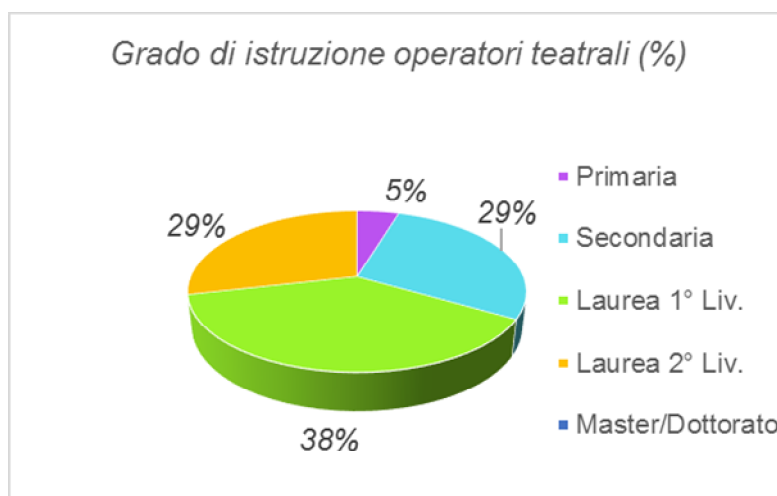


Grafico 27: Grado d'istruzione operatori teatrali (percentuale)

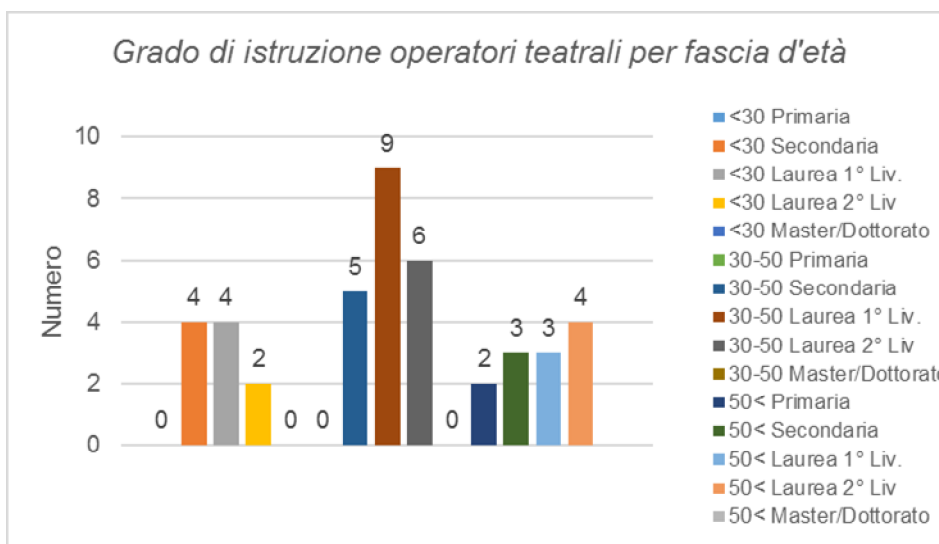


Grafico 28: Grado d'istruzione operatori teatrali (per fascia d'età)

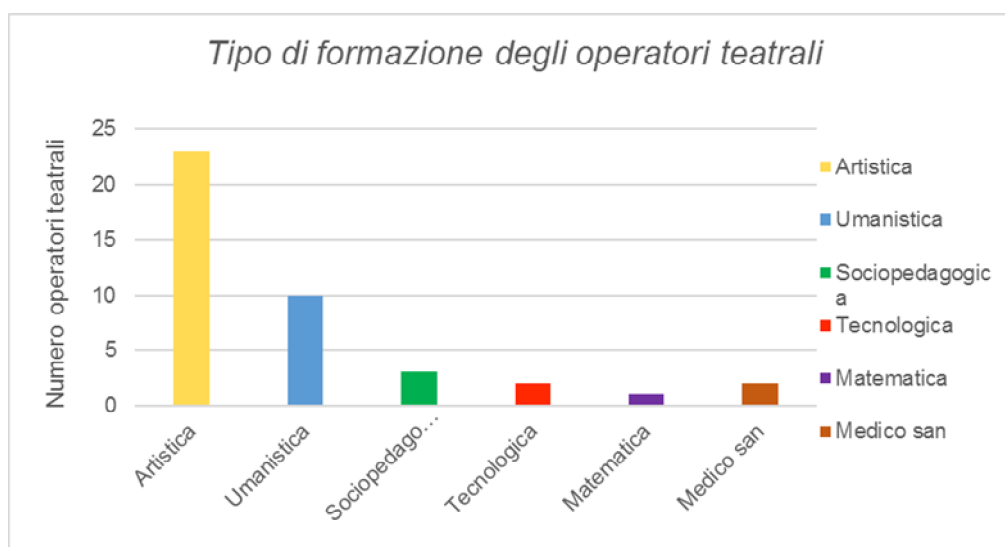


Grafico 29: Tipologia di formazione degli operatori teatrali

g.iv. I volontari

Per “volontari” consideriamo qui quanti, sia fra il personale sanitario che fra gli operatori teatrali, dedicano il loro tempo e le loro energie a titolo gratuito all’interno dei laboratori teatrali o collaborando nella fase finale di costruzione e di presentazione pubblica dell’esito laboratoriale.

Si tratta di un numero esiguo di volontari “sanitari” (8) a fronte di un numero più consistente di volontari “teatrali” (32). È decisamente più alto il numero di coloro che appartengono alla fascia over 50 anni (5) a fronte dei 2 della fascia 30-50 e dell’unico

volontario *under 30*. Spesso si tratta di familiari, o di personale sanitario già in pensione che continua a seguire l'attività precedentemente svolta nei laboratori.

Per i volontari "teatrali" è la fascia d'età centrale ad avere un numero minore di elementi (5) a fronte dei 15 *under 30* e dei 12 *over 50* anni. Si tratta di personale laureato e prevale la formazione artistica, umanistica e socio-pedagogica, ma sono presenti anche quattro laureati in ambito medico-sanitario.

La compagnia modenese Insieme a noi ci avverte che sta indicando come "volontari" dei semplici iscritti che prendono parte al laboratorio insieme agli utenti del DSM, senza svolgere un particolare ruolo di aiuto. Questo ci dà modo di raccogliere una informazione in più, e cioè il fatto che non sempre le proposte teatrali che coinvolgono utenti del DSM sono rivolte esclusivamente a loro. La presenza di semplici partecipanti (e non, ad es., membri di associazioni di familiari o altre forme di volontariato) può concorrere a rompere la separatezza che molto spesso queste persone conoscono.

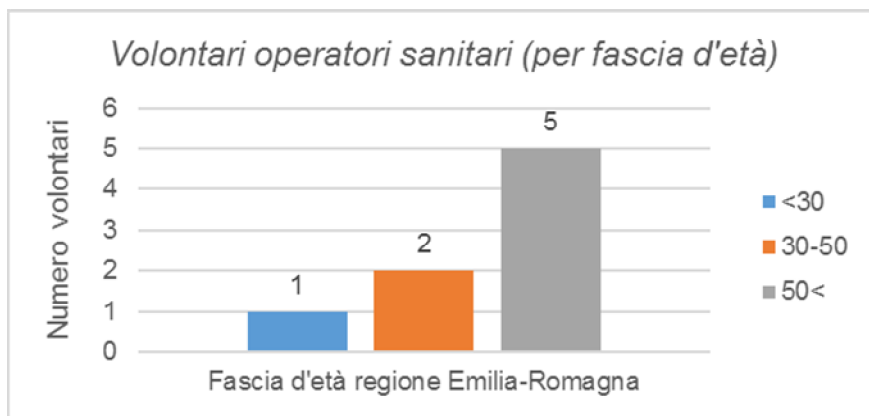


Grafico 30: Volontari operatori sanitari (per fascia d'età)

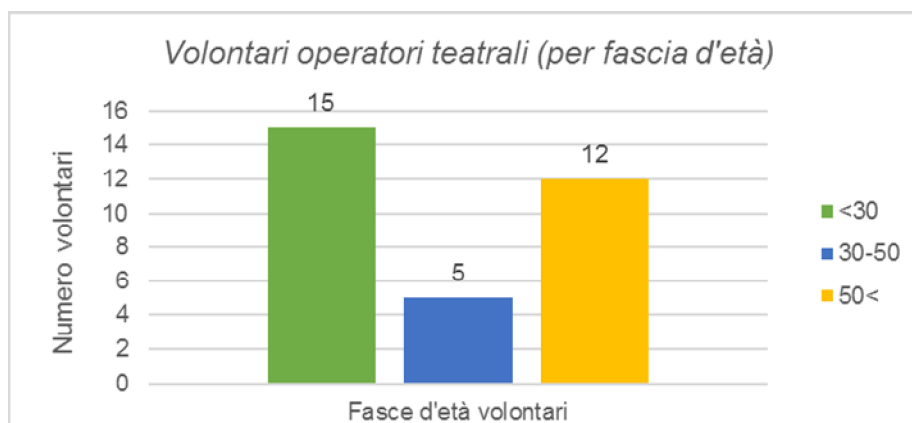


Grafico 31: Volontari operatori teatrali (per fascia d'età)

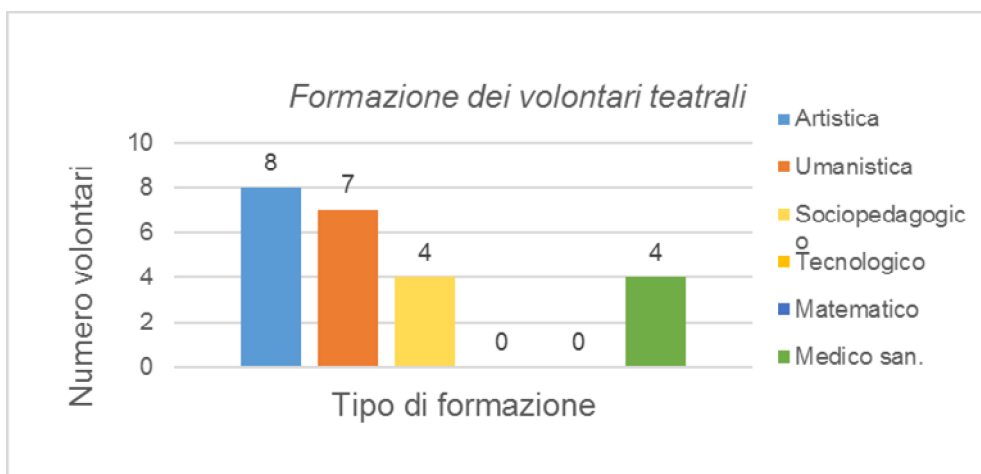


Grafico 32: Tipologia di formazione dei volontari teatrali

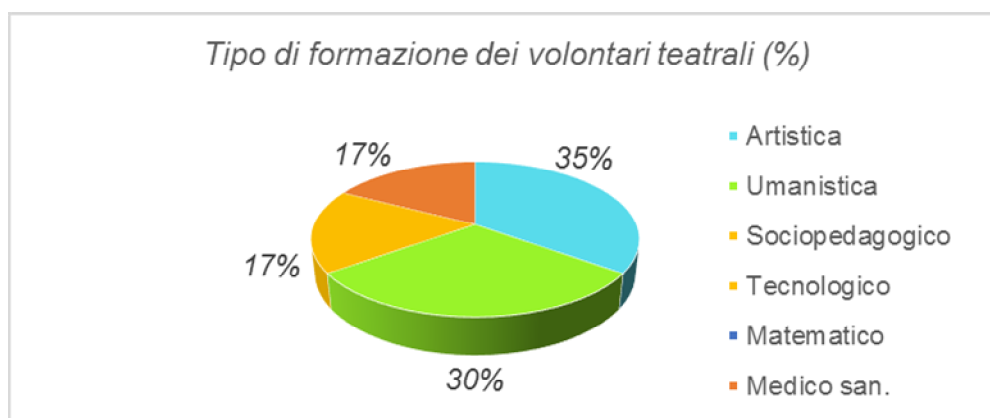


Grafico 33: Tipologia di formazione dei volontari teatrali (percentuale)

g.v. Gli stagisti

All'interno della ricerca abbiamo infine volto l'attenzione verso coloro che sono considerati collaboratori sanitari o teatrali all'interno di un percorso formativo. Essi dipendono spesso da convenzioni con Università o con Enti di formazione. La debole presenza in ambito sanitario (3 e tutta *under 30*) contrasta con la partecipazione più elevata in ambito teatrale. Anche in questo caso gli *under 30* sono predominanti (10) contro i 6 *over 50*. Non sono presenti stagisti "teatrali" nella fascia d'età intermedia. Mancano tuttavia dati legati al loro impiego così come al loro titolo di studio. Va comunque rilevato che la loro presenza indica un interesse da parte di giovani futuri professionisti verso i temi del "Teatro e Salute Mentale" ed un loro potenziale futuro impiego in questo ambito.



Grafico 34: Stagisti operatori sanitari (per fascia d'età)

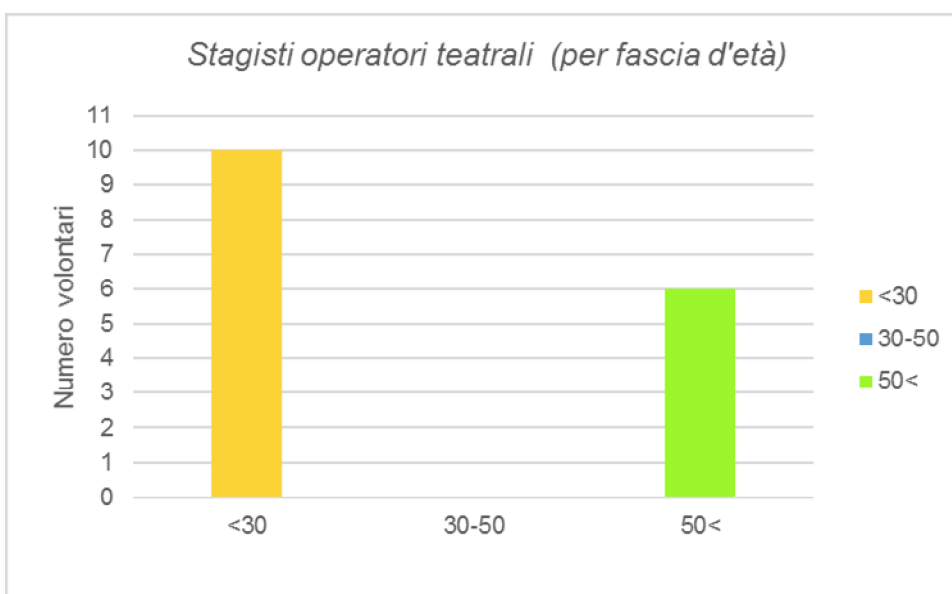


Grafico 35: Stagisti operatori teatrali (per fascia d'età)

5. Conclusioni: da Arcipelago a Continente

Il quadro che emerge dalla ricerca svolta è quello di una estrema frammentazione delle proposte che si sono sviluppate territorialmente secondo modalità diversificate. Riprendendo un'immagine già utilizzata, l'impressione che si ha è quella di un arcipelago di micro-comunità spesso fra di loro non comunicanti. Ripartire dalle progettualità di collegamento già messe in atto nel triennio 2009-11 ed ora ribadite con forza attraverso lo strumento del nuovo Protocollo d'intesa approvato nel settembre 2016 dalla Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna, potrebbe portare non solo ad un incremento delle attività comuni, siano esse di circuitazione e di messa in comune delle esperienze così come di formazione, ma anche alla creazione di un sistema, di un eco-sistema. Al di là delle esperienze maggiormente strutturate e rette da convenzioni e protocolli, quelle cioè che vengono sostenute da compagnie con una solidità comprovata tanto professionale quanto tecnico-amministrativa, sussistono una molteplicità di realtà che permangono in una zona liminale. Si tratta di favorire la crescita professionale (anche dal punto di vista organizzativo/amministrativo) di quelle realtà più piccole, ma fortemente legate al territorio, che svolgono un lavoro di grande valore sociale.

Si individuano, quindi, tre macro-aree di intervento:

a. Formazione. Individuazione delle competenze e formazione degli operatori, tanto teatrali quanto sanitari, nell'ambito specifico del "Teatro e Salute Mentale". In questo senso si tratta di individuare i luoghi della formazione, la qualifica dell'operatore teatrale in ambito sanitario e, viceversa, dell'operatore sanitario in ambito teatrale. Favorire le competenze tanto artistiche e sanitarie, quanto gestionali.

b. Protocolli. Favorire sistemi che includano compagnie (professionisti teatrali), DSM, CSM ed Enti locali per la messa in atto di sinergie. Stabilire accordi che determinino responsabilità, centri di costo, autonomie finanziarie.

c. Risorse finanziarie. Utilizzare i fondi pubblici messi a disposizione e implementare lo sviluppo di sistemi di ricerca autonoma di fondi privati attraverso un sistema strutturato di *fundraising* stante anche la particolarità del "Teatro e Salute Mentale" inseribile a pieno diritto nell'ambito del Terzo Settore.

Il parte: contributi, interviste, documenti

1. Introduzioni

Io come voi

Io come voi sono stata sorpresa
mentre rubavo la vita,
buttata fuori dal mio desiderio d'amore.
Io come voi non sono stata ascoltata
e ho visto le sbarre del silenzio
crescermi intorno e strapparmi i capelli.
Io come voi ho pianto,
ho riso e ho sperato.
Io come voi mi sono sentita togliere
i vestiti di dosso
e quando mi hanno dato in mano
la mia vergogna
ho mangiato vergogna ogni giorno.
Io come voi ho soccorso il nemico,
ho avuto fede nei miei poveri panni
e ho domandato che cosa sia il Signore,
poi dall'idea della sua esistenza
ho tratto forza per sentire il martirio
voltarmi intorno come colomba viva.
Io come voi ho consumato l'amore da sola
lontana persino dal Cristo risorto.
Ma io come voi sono tornata alla scienza
del dolore dell'uomo, che è la scienza mia
(Alda Merini, da "Ballate non pagate")

“Tale è la peggiore delle follie: non riconoscere la miseria nella quale si è imprigionati, la debolezza che ci impedisce di accedere al vero e al bene; non sapere quale parte di follia ci spetta. Rifiutare questa sragione che è il segno stesso della nostra condizione significa rinunciare a usare per sempre in modo ragionevole la propria ragione. Perché se la ragione esiste, essa consiste proprio nell'accettare questo cerchio continuo della saggezza e della follia, nell'essere chiaramente coscienti della loro reciprocità e della loro impossibile separazione. La vera ragione non è esente da ogni compromesso con la follia; al contrario, essa è obbligata a percorrere le vie che questa le traccia”

(Michel Foucault, da “Storia della follia nell'età classica”)

“In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettar tanto la ragione quanto la follia, invece incarica una scienza, la psichiatria, per tradurre la follia in malattia allo scopo di eliminarla”

(Franco Basaglia, “Conferenze brasiliane”)

2. Son pazzi nostri!

Cittadinanza, salute mentale, teatro sociale

di Claudio Bernardi** – Giulia Innocenti Malini**

1. My Recovery

Non c'è dubbio. Dopo la rivoluzione di Basaglia l'approccio più innovativo oggi nel campo della salute mentale è la recovery che in Italia viene da alcuni riduttivamente tradotto o reso equivalente con il termine "riabilitazione psichiatrica", ma che, in realtà, è molto di più. In entrambi i casi, infatti, si fa riferimento all'insieme di interventi il cui obiettivo è quello di incrementare le capacità delle persone che vivono una situazione di malattia mentale affinché recuperino autonomia, un ruolo sociale e una vita soddisfacente "con il minimo sostegno continuativo possibile". Ciò in teoria. Nella pratica tra la recovery anglosassone e la riabilitazione psichiatrica italiana esistono ancora molte differenze, che qui cerchiamo di mettere in luce in relazione al senso e alle prospettive dell'uso del teatro e delle arti performative nel campo della salute mentale.

Il termine recovery viene utilizzato per indicare il recupero o la ripresa dopo qualsiasi perdita in qualsiasi sfera della vita umana (da un furto di beni, da un ictus, da una crisi economica, da una catastrofe naturale, ecc.). Recovery significa anche guarigione. L'opinione diffusa che solo il 20% delle persone con problematiche psichiatriche riesca a guarire, ritornando al livello di funzionamento pre-morboso, è smentita dagli studi scientifici che indicano una percentuale più alta (tra il 45% e il 68%), percentuale che in alcune situazioni supera il 90%. Esistono alcuni criteri operativi che stabiliscono che una persona è in uno stato di recovery: la remissione dei sintomi è solo uno dei molteplici aspetti. Lavorare o studiare in contesti normali, vivere in maniera indipendente, avere buone relazioni con familiari ed amici, gestire il proprio tempo libero, definire e raggiungere obiettivi rilevanti per la propria vita, tutto ciò per almeno due anni, sono tutti fattori positivi per poter parlare di recovery.

Se si prende la recovery come l'esito e la meta di una efficace riabilitazione quest'ultima ovviamente è la strada da percorrere. Se però si prende la recovery in senso totale, cioè come processo o strada che si intraprende per arrivare alla guarigione allora le cose cambiano, perché la rivoluzione della recovery starebbe proprio nel cambiamento nel tipo di approccio, di strada, di percorso, di relazione tra paziente-servizio sanitario-comunità.

A spiegare bene che la recovery ha prassi e concezioni diverse nel mondo è Roberto Mezzina, direttore del Centro di Salute mentale di Trieste. Mezzina rileva innanzitutto che il concetto di cittadinanza in altre parti del mondo non è lo stesso di quello europeo "che fa riferimento a un welfare state, a uno stato sociale dove le persone hanno dei diritti esigibili: la casa, il lavoro, ecc. Per noi, i diritti di cittadinanza sono anche i diritti sociali, mentre invece nel mondo anglosassone la cittadinanza è qualcosa strettamente collegato all'uguaglianza, quindi a una nozione più di base". Ma subito dopo, Mezzina mette in luce

* Claudio Bernardi, professore associato, insegna Antropologia della rappresentazione e Drammaturgia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e Brescia

** Giulia Innocenti Malini, docente di Teatro sociale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia

che anche all'interno del concetto di cittadinanza europeo abbiamo due tipologie di recovery, una molto individuale e l'altra molto sociale:

Nei paesi nordici, Svezia, Norvegia, ma anche negli Stati Uniti, seppur in una situazione diversa, la recovery è una nozione legata a una situazione di benessere o di relativo benessere molto individuale, cioè la persona si recupera dentro una dimensione privata, senza quel capitale sociale che sono le relazioni.

In Italia, invece, le persone intervistate ritengono molto importanti i legami sociali, lo stare in rapporto con situazioni collettive, con la rete di servizi. Nel nostro paese, così come in Europa, questa è una nozione centrale. Anche in Inghilterra c'è stata, per anni, una 'Unit' trasversale a tutti i ministeri, che, nel lottare contro l'esclusione sociale in salute mentale, aveva individuato due obiettivi centrali: uno era l'inserimento lavorativo e l'altro era la partecipazione.

Nella visione di Mezzina la dimensione individuale e privata della persona sembra marginale rispetto a quella sociale, ma anche questa viene presentata in modo molto riduttivo. Infatti il concetto di partecipazione, per la quale si pensa in genere alla vita pubblica e alla vita sociale, all'inserimento in gruppi, associazioni, comunità, relazioni di buon vicinato, ecc. viene così espresso da Mezzina:

Per noi, la questione della partecipazione ai servizi è un nodo cruciale: i servizi sono un pezzo di comunità e noi cerchiamo costantemente di renderli il più possibile umani, attraversabili, dei luoghi dove le persone non solo non vengano respinte, ma possano trovare accoglienza. Accoglienza è un po' paternalistico, ma insomma, voglio dire che i servizi dovrebbero essere vissuti un po' come una casa.

2. La cittadinanza è partecipazione

Mezzina rifiuta l'antipsichiatria radicale che non vuole abolire solo i manicomi, ma anche i servizi. Si riferisce al Recovery Movement che, non solo negli Stati Uniti, sta prendendo sempre più piede. L'assunto principale del movimento non è però tanto la deistituzionalizzazione, ma la centratura sulla persona. Il paziente deve essere sempre attore, protagonista, costruttore e creatore della propria vita, indipendentemente dal proprio stato di salute mentale. Tale centratura include anche il diritto a star male, a morire per strada, a proporre la richiesta di una cittadinanza settoriale con il riconoscimento della disabilità psichiatrica con gli adeguamenti legislativi e normativi del caso.

Mezzina ha buon gioco a dimostrare le virtù e i vantaggi del sistema italiano dei centri di salute mentale, dove, quando sono dei luoghi aperti come a Trieste, tutte le persone che vi accedono trovano accoglienza e l'aiuto di cui hanno bisogno. Tuttavia, si tratta sempre di una concezione della salute come servizio, di un rapporto asimmetrico tra "serventi" e "serviti". Manca o sembra mancare la vera recovery, che non significa solo essere trattati con dignità e rispetto, nutrire speranza in un futuro migliore e percepire un senso di benessere nonostante i sintomi. Se sintetizziamo cos'è la recovery dal punto di vista dei pazienti si capisce subito perché anche l'ottimo servizio sociale italiano si stia aprendo a questo approccio.

Otto in particolare sono, sempre dal punto di vista del paziente, i fondamenti del processo di recovery. Il primo è "ricevere sostegno dagli altri. Avere qualcuno che crede nella persona, la incoraggia e le è vicina anche nei momenti difficili. Sostegno guida: persone,

animali, fede". Il secondo è "avere speranza e credere nella possibilità di un rinnovato senso di sé e in nuovi scopi". Il terzo è "accettare la propria malattia, ma non l'identità (e lo stigma) di paziente psicotico, ridefinendosi e accettando la situazione come una delle sfide della vita". Il quarto è il coinvolgimento in "attività significative e gratificanti che danno il senso di fare qualcosa che ha valore per la comunità (trovare la propria 'nicchia' nella comunità)". Un maggiore significato della propria vita si ottiene coltivando "i propri interessi, studiando, lavorando, dedicandosi ad attività spirituali". Il quinto punto riguarda la gestione dei sintomi che passano sotto il controllo della persona donandole un senso di libertà, ossia "la persona usa i trattamenti, i servizi, i farmaci e le abilità di *coping* in maniera attiva". Il sesto pilastro del recovery è dato dalla ripresa del controllo sulla propria vita che incrementa il senso di autoefficacia; ma "per potersi di nuovo prendere delle responsabilità è fondamentale avere le opportunità e delle opzioni significative da cui scegliere". Il settimo punto riguarda il superamento dello stigma interno ed esterno, attraverso l'aumento dell'autostima e "lo sviluppo della capacità di resilienza allo stigma e lotta contro di esso". Infine l'ottavo punto riguarda l'esercizio dei diritti e dei doveri di cittadinanza. La persona partecipa "come membro a pieno titolo della società, con responsabilità e dando contributi personali", ossia lavorando, pagando le tasse, votando, facendo volontariato, partecipando "ad altre attività civiche". Come si può notare, la cittadinanza viene concepita ai massimi livelli e manca, per altro, tutta la parte che riguarda le relazioni amicali, l'affettività, il tempo libero, l'espressività, il divertimento, il vissuto quotidiano, lo sviluppo delle soft skills, insomma la realizzazione della persona, nonostante e a partire dal trauma della malattia.

Quello che ci interessa mettere in luce sono le competenze professionali che un operatore dovrebbe possedere per facilitare la recovery. Le principali sono tre

- capacità di indurre speranza;
- saper ascoltare, saper esprimere opinioni diverse in modo rispettoso;
- capacità pedagogiche: essere guida e accompagnatore nel percorso.

Tali competenze si riassumono in una figura unica quella del coach. Per rinascere la persona con problemi di salute mentale deve avere un allenatore della vita, qualcuno che sia un amico e un alleato, che sappia individuare i punti forza di ognuno e aiuti il partner (non più paziente) a sviluppare tutte le sue potenzialità. Il rapporto operatore-paziente è un rapporto paritario, di partenariato e di fiducia. Protagonista della propria vita e della propria cura e della propria riabilitazione è la persona che ha però una rete, una serie di rapporti fiduciari e di punti di riferimenti, di sostegni alla battaglia per vincere la sfida della vita.

3. Teatro d'arte sociale

Cosa c'entra il teatro in una strategia di recovery?

Se la recovery è un grande laboratorio in cui la persona lavora su stessa per arrivare alla guarigione, il teatro è indubbiamente una delle migliori palestre non solo per il lavoro su stessi, per scoprire i propri punti di forza e di debolezza, per riacquisire fiducia, autostima, per sviluppare le proprie abilità e competenze, ma anche per riannodare legami, vivere in comunità, acquisire nuovi amici, innamorarsi, allargare la propria socialità e socievolezza. Non ultimo, il teatro propone alla comunità discorsi, riflessioni, eventi strettamente legati alla vita civile e alla cittadinanza.

Non è un caso che tra i trattamenti non farmacologici il teatro abbia una presenza massiccia all'interno e all'esterno dei centri di salute mentale e dei centri similari. Ma c'è teatro e teatro. Si va dal teatroterapia, dalla drammaterapia al teatro professionistico d'arte con inserimento di disabili psichiatrici regolarmente assunti. Ogni tipo di teatro produce certamente benefici personali, culturali e sociali. Ma, in relazione sia alla questione della cittadinanza come quella della recovery, è abbastanza facile individuare alcuni limiti nei diversi tipi di teatro, principalmente dovuti alla polarizzazione dello strumento verso la prospettiva dell'operatore più che verso quello della persona. Ad esempio, nel caso di un teatro a prevalenza terapeutica, la questione della cittadinanza non sembra molto trattata, così pure nel teatro d'arte dei professionisti il processo di recovery dei partecipanti sembra essere solo un'eventualità di cui poco importa.

È proprio sulla base di questi limiti, parzialità, e anche critiche e lamentele, che è sorto il teatro sociale che ha proprio di mira innanzitutto la recovery, il benessere della persona, ma anche del gruppo e della comunità, perché non è possibile lavorare sul benessere della persona senza toccare il contesto familiare, amicale, comunitario, sociale e civile. Per attivare le tre recovery: dell'individuo, del sociale, del politico, scienza (il vero), arte (il bello) e prassi (il buono) devono necessariamente dialogare e convergere, incontrarsi.

Nella teatrologia internazionale il teatro sociale viene considerato come la variante italiana del teatro applicato o *applied theatre*, un *umbrella title*, che ha permesso a ricercatori e studiosi finalmente il confronto e l'analisi di attività e metodi simili di applicazione del teatro in diversi contesti sociali. Il teatro applicato, e ancor di più il teatro sociale, è un teatro della partecipazione, è un teatro attivo che esige la presenza e il protagonismo della comunità e si fonda sul principio che aiutare gli altri serve soprattutto ad aiutare se stessi. Nell'*applied theatre* un gruppo di persone lavorano insieme usando tecniche teatrali per rappresentare, discutere, affrontare e risolvere le proprie problematiche esistenziali e sociali. Le tecniche teatrali possono essere molto varie come il *role-playing*, l'improvvisazione, i giochi teatrali, i quadri viventi, il teatro forum e il teatro invisibile di Augusto Boal, e altri metodi di interazione teatrale finalizzati al dialogo, all'educazione e al cambiamento della persona, del gruppo, della comunità, della società. Il teatro applicato include molte forme di teatro come il teatro educativo, il teatro comunitario, il teatro politico e civile, il teatro dell'Oppresso, il teatro per l'educazione alla salute, il teatro in carcere, il teatro popolare, il teatro nei musei e della memoria, il teatro di emergenza e per la risoluzione di conflitti, il teatro per lo sviluppo, ecc. Il teatro applicato può essere promosso e condotto da attori e professionisti delle arti performative applicate, ma anche da insegnanti, terapeuti, attivisti, organizzatori di comunità e chiunque abbia a cuore la vita e i problemi di qualsiasi gruppo di persone, di comunità, di paesi e territori. Il teatro applicato si può svolgere in qualsiasi spazio, luogo e ambiente (in una classe, all'aperto, in una stanza, nel quartiere, per strada ecc.) e ovviamente anche negli spazi tradizionali del teatro. L'uso della voce, del corpo, dell'immaginazione, e la messa in atto delle proprie competenze comunicative ed espressive si rivelano come delle efficaci pratiche non solo per comprendere e analizzare situazioni, cambiamenti, conflitti, problematiche individuali e collettive, ma anche per ridare forza, vigore, energia a persone e gruppi, e per curare i malesseri e i disagi del vissuto quotidiano. Il teatro sociale, in più del teatro applicato, insiste molto sulla ritualità e drammaturgia della vita quotidiana e della festa, in cui l'apporto dei "tecnici" è minimo, mentre quello della comunità, della rete di relazioni familiari, amicali e informali, e dell'ambiente di vita è assai rilevante. In altri termini il coaching più è social e più le opportunità di ripresa, recupero, benessere e rinascita si moltiplicano non solo per l'individuo, ma per il gruppo e la collettività.

4. Qualche nota sulla situazione milanese

L'esperienza del teatro nei contesti e servizi dedicati alla salute mentale in Lombardia risulta molto diversificata per obiettivi e metodi di intervento, tipologia di professionalità coinvolte e rapporti con il territorio. Il particolare assetto regionale dei servizi, che non dipendono dall'Azienda Sanitaria Locale (ASL) bensì dalle Aziende Ospedaliere (A.O.), ha caratterizzato il processo di riforma avviatosi nel 1978 con la legge 180. La preoccupazione che l'inserimento nel palinsesto dell'azienda ospedaliera potesse prestare il fianco al nascosto perpetrarsi di forme manicomiali, croniche e separate dal territorio, è stato il motore di un'attenzione continua alle relazioni di rete, al rapporto con il contesto sociale inteso non solo come sistema di servizi interessati a medesimi ambiti di intervento, ma soprattutto in quanto varietà di soggetti più o meno istituzionali con cui collaborare per declinare la radicale trasformazione dei processi di cura della salute mentale. Ed ancor più negli ultimi anni hanno inciso gli orientamenti della psichiatria di comunità e l'idea di recovery a promuovere processi di cura in cui non solo i servizi si sono spinti verso e dentro la comunità - pensiamo a tutte le forme di residenzialità leggera piuttosto che ai progetti di inserimento lavorativo e stage che oggi costellano i progetti terapeutici riabilitativi dei pazienti, così come le azioni di informazione e prevenzione fatte nelle scuole secondarie e nelle organizzazioni di lavoro, i gruppi territoriali di auto-mutuo aiuto, le molteplici proposte legate alla ristorazione e all'accoglienza, come quelle culturali e artistiche - ma anche la comunità è stata sollecitata ad entrare nei servizi, che hanno attivato al loro interno esperienze di lavoro, gruppi informali di sostegno e auto-aiuto e svariati progetti culturali e performativi.

In questo scenario possiamo forse comprendere come mai le esperienze teatrali che si svolgono in relazione ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) siano regolamentate dagli indirizzi regionali ma poi gestite in riferimento alle differenti situazioni locali in collaborazione tra diversi attori sociali.

Per quanto riguarda il territorio milanese, per esempio, sono diffuse le pratiche di teatro per la salute mentale ed hanno diverse declinazioni, quali:

- gruppi di psicodramma e drammaterapia, condotti da professionisti della sanità specializzati e proposti all'interno dei differenti servizi dei DSM ai pazienti, a volte in riferimento a specifiche patologie (DCA);
- laboratori teatrali condotti da collaboratori esterni alle AO (attori, drammaterapeuti e operatori di teatro sociale) in collaborazione con operatori socio-sanitari dei servizi, offerti all'interno di CPS e CRM sia per gruppi omogenei di pazienti che gruppi integrati (pazienti e personale socio-sanitario e assistenziale);
- laboratori teatrali con gruppi integrati di cittadini (con problematiche di salute mentale e non) proposti da compagnie teatrali che operano in collaborazione con i servizi di salute mentale, svolti al di fuori degli spazi dell'AO;
- attività teatrali ed eventi proposti alla cittadinanza per sensibilizzare sulle questioni dello stigma sociale e della lotta all'esclusione.

C'è poi la progettualità in corso presso il Paolo Pini, ex Ospedale Psichiatrico costruito negli anni '30 e che ospitava negli anni '60 circa 1.200 ricoverati. Nel 1999 l'ospedale fu chiuso e nel tempo è stato trasformato in un'importante risorsa sociale, culturale ed artistica del territorio, grazie alla collaborazione tra più soggetti pubblici e privati. Le attività svolte dalla cooperativa sociale Olinda mirano a "ricostruire accessi ai diritti di cittadinanza di persone con problemi di salute mentale". In particolare il festival teatrale "Da vicino nessuno è normale" si è proposto come viatico generativo di processi collettivi che hanno dato vita alla risignificazione dello spazio manicomiale, facendone una metafora concreta

delle possibilità di trasformazione della città e dei suoi abitanti in un'ottica di cittadinanza attiva e partecipata. Giunto oggi alla ventesima edizione, il festival, nato come momento estivo di incontro con il territorio in cui presentare le tante iniziative in corso entro le mura del Pini, si è man mano configurato come un'esperienza che promuove l'inclusione sociale e culturale e un'idea di città come luogo di relazioni e scambi simbolici attraverso gli spettacoli della nuova scena italiana, film, incontri culturali, eventi e feste, laboratori teatrali per ragazzi e giovani (in collaborazione con la "Non scuola" di Enzo Martinelli). Sono stati anche avviati un punto di ristoro, subito trasformato in un bar e poi in un ottimo ristorante, un ostello e un laboratorio di produzione di pasta fresca. Tutte attività in qualche modo connesse all'accoglienza e gestite direttamente dai soci della cooperativa Olinda, molti dei quali stanno in questo modo realizzando il loro processo di recovery. Infine nel 2008 è stato inaugurato il Teatro la Cucina, sito nell'antica cucina del manicomio, di cui ha mantenuto molti elementi e segni originari ridisegnandone il senso e l'utilizzo, con l'intento di fare memoria e al contempo di continuare un processo di cambiamento inteso non come cancellazione e rimozione del passato, bensì come trasformazione dell'identità in forza delle relazioni, della creatività, della possibilità di resilienza.

4.1. "Il teatro come ponte per la comunità", un progetto teatrale a sostegno della recovery

Nel 2002 l'Unità Operativa di Psichiatria di Magenta (UOP), afferente all'Azienda Ospedaliera di Legnano, stava inaugurando la sua CRM, una Comunità Riabilitativa a Media Assistenza esterna agli spazi dell'ospedale. Preoccupandosi di facilitare il più possibile l'inclusione della CRM, e dei suoi ospiti, nel territorio cittadino, su suggerimento della psicologa del servizio e l'appoggio del primario si pensò di dare vita ad un laboratorio teatrale con specifiche caratteristiche, che prese il nome di "Il teatro come ponte per la comunità". In primo luogo si trattava di un laboratorio integrato, cioè aperto alla partecipazione sia di persone ospiti della CRM, che ad altri cittadini del magentino. Si pensò di coinvolgere una compagnia teatrale locale i cui operatori vantavano una specifica formazione di teatro sociale ed erano già molto attivi a livello locale, intervenendo in diversi progetti teatrali in contesti sociali ed educativi. Si decise per una conduzione integrata: un operatore della compagnia insieme alla psicologa. L'esperienza era supervisionata sia dall'*équipe* psichiatrica interna alla UOP di Magenta, sia dal gruppo che in Università Cattolica si occupava di ricerca e formazione sul teatro sociale. Per favorire lo scambio con il territorio si optò per una collocazione del laboratorio extra-ospedale. A tal fine furono contattate alcune realtà del territorio che potessero non solo ospitare il gruppo durante le fasi del laboratorio, ma anche accoglierne i partecipanti nel loro tempo libero offrendo occasioni ulteriori di relazione e inclusione nella comunità locale. Per questo fu accolta con entusiasmo la disponibilità offerta dall'Oratorio di San Martino di Magenta che possedeva tutte queste caratteristiche. Infine, proprio per il valore comunitario che anima il progetto, si chiese la collaborazione al settore culturale del Comune di Magenta, il quale aderì contribuendo con il proprio patrocinio e un sostegno economico e inserendo il laboratorio tra i partecipanti alla rassegna "Teatrando", un'iniziativa comunale che sostiene le attività teatrali non professionali attive sul territorio in quanto valide esperienze culturali di tipo aggregativo e socializzante.

Il laboratorio è giunto al suo quattordicesimo anno, ha dato vita a molteplici esiti di tipo spettacolare presentati presso il teatro comunale. Quest'anno è stato frequentato da 25 persone, di cui una parte con problematiche di salute mentale. È oggetto di tirocinio per

studenti universitari, sia per la formazione al teatro sociale che per operatori socio-sanitari per la riabilitazione psichiatrica.

Proprio per la sua conformazione, legata ad un'attenta progettualità che integra la dimensione della riabilitazione con le logiche della psichiatria di comunità, il laboratorio "Il teatro come ponte per la comunità" si è ben presto trasformato in un articolato progetto di sviluppo locale di cui non riusciremo a dare conto nei dettagli, data la ricchezza e la complessità. Proviamo però tratteggiare alcune delle linee che ci son parse più peculiari, in riferimento a quanto premesso sulle tre recovery, tra loro profondamente intrecciate e che coinvolgono l'individuo, il gruppo e la comunità.

I primi anni furono dedicati proprio alla recovery sociale, concentrata primariamente sull'esperienza di gruppo e comunque attenta a testare, valutare, esplorare come impiegare al meglio nei progetti riabilitativi individuali l'esperienza del laboratorio teatrale integrato e come farne un ponte per e verso la comunità. Nel 2005 alla luce delle valutazioni positive espresse dall'*équipe* psichiatrica in collaborazione con l'*équipe* di conduzione, si avviò un secondo laboratorio di teatro sociale con obiettivi e caratteristiche molto diverse dal primo: destinato ai pazienti ospiti della Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA), oltre ad alcuni della CRM, interno all'UOP magentina.

La specificità di questo laboratorio permette di osservare:

- le capacità espressive dei pazienti attraverso canali differenti come quello corporeo;
- la relazione con i pari e con i conduttori che vengono però vissuti dai pazienti in modo del tutto differente da quello che siamo abituati a vedere all'interno degli spazi istituzionali;
- la capacità di strutturazione di un pensiero astratto e di accedere al "come se".

Una proposta in cui poter centrare le attività teatrali sui bisogni riabilitativi di pazienti, che ancora si trovano in una situazione acuta della malattia, e che richiede una co-conduzione che integri capacità clinica, competenza psichiatrica e un'adeguata padronanza di strumenti di pedagogia teatrale. Il laboratorio doveva inoltre fare i conti con le difficoltà di investimento sociale, in particolare gruppale, proprie di buona parte dei pazienti, oltre che col bisogno del servizio di poter inserire persone in momenti diversi dell'anno, in base ai loro progetti terapeutici riabilitativi.

È sorprendente come tale esperienza per alcuni pazienti molto disorganizzati rappresenti uno spazio contenitivo mentre per altri più inibiti diventi uno spazio espressivo. Uno degli elementi di forza del laboratorio è proprio la flessibilità: è uno strumento che permette di andare, laddove è possibile, verso un lavoro sul simbolico oppure rimanere, per chi fa più fatica, su un livello più espressivo corporeo.

Questi due laboratori e la rete di scambi, relazioni e collaborazioni che hanno man mano consolidato, sono il motore del processo di recovery cittadina, che si è sviluppato dando vita a una serie di esperienze 'ponte' nel territorio magentino, a sostegno di una comunità sempre più inclusiva e partecipe dei processi di cura. Se da un lato la riabilitazione si è arricchita delle opportunità offerte da questo ampio bacino di risorse socio-relazionali e degli effetti che queste hanno prodotto nel creare nuove occasioni di interazione per le persone in situazione di fragilità, dall'altro l'intera comunità ha avuto modo di rinsaldare i propri legami sociali e di sviluppare processi di identificazione allargati a quelle parti del corpo sociale normalmente marginali. Per esempio dal 2007 al 2010 è stato avviato un laboratorio di auto-formazione a cui hanno partecipato una ventina di operatori impegnati in attività teatrali nei contesti della salute mentale del territorio magentino e milanese. Il

confronto si è sviluppato a partire dalle diverse esperienze ed ha prodotto, a detta dei partecipanti, nuove competenze professionali condivise e dato vita ad una serie di successive collaborazioni progettuali. Infatti a conclusione di questo percorso si sono succedute una serie di attività decisamente orientate allo sviluppo di una cultura della salute mentale di tipo comunitario. Nel 2011 è stato realizzato il convegno INCONTROSCENA, che ha visto la partecipazione di un affollato uditorio composto da personale medico, operatori socio-sanitari, educatori e operatori teatrali, pazienti e famigliari e cittadini di varie età. Il convegno è stato ideato a partire da un tavolo allargato di progettazione e con il sostegno di una rete di partnership locali, sia private che istituzionali, che si è giovata di questa occasione per rinforzarsi ulteriormente. A titolo di esempio dell'intento di sviluppo comunitario che ha pervaso tutta la progettazione e realizzazione del convegno, citiamo come si è proceduto per la realizzazione dei materiali promozionali. Il gruppo di progetto ha deciso, invece di chiedere ad un grafico esperto, di indire un bando grafico rivolto a giovane under 20. Sono stati coinvolti oratori, centri sportivi, centri territoriali (informagiovani, ecc...) e le scuole secondarie del territorio, dove si era da tempo avviata un'attività di informazione e sensibilizzazione sulle questioni della salute mentale in collaborazione con i servizi della Neuropsichiatria infantile e dirigenti ed insegnanti referenti di area insieme agli sportelli (CIC) già attivi negli istituti scolastici, in modo da favorire il diffondersi di una cultura della salute mentale a sostegno di una diagnostica precoce, che rappresenta uno degli strumenti più efficaci per la guarigione. Sono stati presentati trentacinque progetti grafici tra i quali una giuria, composta sia da esperti del settore grafico e promozionale, sia operatori dei servizi che pazienti, ha scelto il progetto vincente. La grafica selezionata è stata utilizzata per tutto il materiale promozionale, sia online che cartaceo, e tutti i trentacinque progetti grafici sono stati presentati durante il convegno in una mostra permanente. Il coinvolgimento delle scuole non è finito qui. Infatti vista la presenza di molteplici laboratori teatrali nelle secondarie e il rapporto ormai consolidato grazie alla comune partecipazione alla rassegna "Teatrando", i ragazzi sono stati invitati a collaborare ulteriormente elaborando delle brevi performance sulla questione della salute mentale, che hanno animato il convegno creando momenti di dibattito e riflessione.

Per sensibilizzare ancora di più la città ed il territorio sui temi della salute mentale in ottica di sviluppo comunitario, nel 2012 è stata realizzata la festa LIBERALAMENTE. La festa è stata ideata ed organizzata dal coordinamento delle diverse realtà di rete presenti nel territorio magentino ed abbiatense che a vario titolo si occupano di salute, rappresentando una delle prime esperienze di collaborazione su un comune oggetto, piuttosto del consueto reciproco supporto sulle attività dei singoli soggetti di rete. Questo ha fatto sì che ognuno dei soggetti coinvolti mettesse a disposizione le proprie risorse per dare vita ad un tempo scandito da una comune drammaturgia festiva che ha risposto alla necessità collettiva di rinsaldare i legami. Infatti, la festa è un'istanza permanente della collettività, in quanto agisce non solo a livello illusorio e creativo ma risponde alla domanda di unità che si libera nella frammentazione dell'universo sociale, lasciando intravedere i valori che possono essere declinati secondo motivazioni religiose o tutte mondane e laiche in un gruppo. Essa non opera soltanto come momento di rottura del quotidiano, ma come coerente struttura relazionale capace di accogliere e organizzare i momenti illusori del vissuto collettivo e di conferire loro un senso.

L'intersarsi sempre più fitto delle relazioni territoriali è mostrato anche dalla collaborazione tra il progetto "Il teatro come ponte per la comunità" e la sezione locale dell'AVIS, avviate in occasione della festa LIBERALAMENTE. A seguito di questo primo

contatto, infatti, Avis chiese al laboratorio teatrale integrato di ideare una performance da portare nelle scuole per informare e promuovere la donazione di sangue e di midollo spinale. La particolare sensibilità degli attori del laboratorio, dovuta forse alle tante fragilità vissute in prima persona, ha portato alla creazione dello spettacolo EMO-AZIONI che, con un linguaggio comico e popolare associato a qualche escamotage animativo, riesce a coinvolgere gli spettatori nel racconto scenico delle paure più irrazionali che costellano l'esperienza del prelievo e della donazione di sangue. La collaborazione con AVIS rappresenta bene come il teatro e la performance si prestino alla costruzione di nuovi ponti relazionali aprendo reti, normalmente chiuse entro la cerchia di soggetti tra loro omogenei per ambito di interesse e di azione, al contatto con nuovi soggetti e reti alternative. Meccanismo questo che favorisce lo scambio di risorse e rialimenta i beni relazionali di una comunità. Gli esiti del progetto si sono mostrati importanti per AVIS che cercava un partner capace di creare una diretta empatia nei confronti del tema grazie alla semplicità del suo linguaggio. Altrettanto importanti per le persone del laboratorio, grazie agli effetti riabilitativi cui ha dato luogo. Infatti, poiché lo spettacolo è stato molto apprezzato dai ragazzi Avis ha chiesto di poter realizzare diverse repliche mettendo un poco in crisi i delicati equilibri emotivi del gruppo, che vive con una certa apprensione proprio il momento dell'incontro con il pubblico. Questa richiesta ha rappresentato uno stimolo per i partecipanti a trovare come conciliare la richiesta con le proprie energie e risorse, scoprendo nel gruppo nuove possibilità per reggere le responsabilità e l'autonomia necessaria sia nei confronti del gruppo stesso sia nei confronti degli impegni presi con soggetti terzi. Infine, per la comunità magentina lo spettacolo EMO-AZIONI è stato da un lato l'espressione del consolidarsi di un nuovo inedito legame di collaborazione, dall'altro la dimostrazione di come due fragilità possano divenire l'una risorsa per l'altra e così risorsa per l'intera comunità, che certo si giova di una maggiore informazione sulla donazione del sangue e di percorsi di riabilitazione psichiatrica sempre più integrati nel sistema sociale e per questo sempre più efficaci.

Molto ancora si potrebbe raccontare del progetto "Il teatro come ponte per la comunità". Per esempio quanto sia stato da stimolo e supporto al ripensarsi e riorganizzarsi dei processi di cura all'interno della UOP di Magenta, proprio nel periodo in cui gli operatori sanitari stavano mettendo alla prova i nuovi assetti e strategie perché meglio rispondessero ai bisogni dei pazienti e della comunità. Oppure la proficua collaborazione con l'Università Cattolica, insieme alla quale sono stati realizzati incontri di formazione e dibattiti sulle risorse del teatro, e diremmo più ampiamente delle pratiche performative, nei processi di recovery che hanno dato vita a percorsi di ricerca applicata, di confronto interdisciplinare tra ricercatori, docenti ed operatori, sia della riabilitazione socio-sanitaria che del teatro sociale. Ancora una volta a raccontare come la relazione tra soggetti, pur portatori di specifici e differenti bisogni, sia il viatico per la creazione di valore per tutti.

3. Teatri della salute in Emilia Romagna

di Massimo Marino*

Ci sono donne e uomini che soffrono (e artisti e medici e operatori sanitari) dietro un'etichetta insieme così neutra e così risonante come "teatri della salute". C'è un territorio che ha fatto sue le sperimentazioni e le pratiche per superare lo stigma e il dolore della malattia mentale, dell'esclusione che il marchio di "follia" porta. Ci sono fili pazienti che a un certo punto si intrecciano con altri fili, e fili che si spezzano, per poi ritrovare, forse, un capo, un punto di tessitura, o finire nel nulla. E i fili, i percorsi, non sono sempre evidenti...

Potremmo iniziare da Slavich a Ferrara e dalle prime esperienze di Psichiatria democratica negli anni settanta. Dall'incontro tra questa realtà e Teatro Nucleo di Horacio Czertock. Oppure potremmo partire dall'arrivo nel riminese dell'Accademia della Follia di Claudio Misculin, formatosi nella Trieste di Basaglia. Oppure dal lavoro a Reggio Emilia di Andreina Garella, un'altra che ha lavorato a Trieste, nel post Basaglia.

Scrivo Czertock nel libro che più racconta le esperienze vissute nella nostra regione, // *teatro illimitato* (a cura di Cinzia Migani e Maria Francesca Valli, Mantova, Negretto editore, 2012): «Non siamo noi a decidere quale teatro è appropriato alla nostra epoca: per essere in grado di diventarne interpreti dobbiamo adeguare i nostri strumenti e le nostre capacità di lettura e azione» (p.19).

I teatri della salute mentale hanno operato, continuamente un tale adattamento, raffinamento dei mezzi, in relazione alle situazioni, insegnando alla salute mentale e al teatro, come hanno dimostrato dagli anni sessanta-settanta i teatri che lavorano con le differenze. Lo hanno fatto dialogando intensamente con le istituzioni della cura, combattendo contro i pregiudizi e contro la perenne incertezza dei fondi, cercando di consolidare strutture, di darsi un'organizzazione per realizzare una liberazione umana.

Un punto di svolta si è avuto, alle soglie del nuovo millennio, con la costituzione di Arte e Salute onlus a Bologna, un tentativo (riuscito) di sottrarre il lavoro artistico con la malattia mentale alla precarietà, alla continua apertura o chiusura di spazi dovuta a fattori spesso poco controllabili.

Scrivo lo psichiatra Filippo Renda, nel volume citato: «L'idea, il sogno, l'utopia di poter formare una compagnia teatrale composta dalle persone sofferenti in cura presso il Dipartimento di Salute Mentale di Bologna era nata dalle discussioni che circa trent'anni fa ebbi con l'amico Nanni [Garella], oggi regista della compagnia di Arte e Salute (...)» (pp. 27-28).

E Garella scriveva, nella presentazione del primo spettacolo-studio sul Sogno di una notte di mezza estate di Shakespeare realizzato in conclusione di un percorso di formazione professionale biennale, (2000):

È molto ambizioso il nostro progetto: si tratta di convertire il talento di alcune persone, che normalmente non hanno spazio nel campo delle attività artistiche - ci sono tante persone, nella nostra società che non hanno spazio in questo campo - trasformare questo talento, quando c'è, in un valore. Un valore spendibile a livello professionale, quindi anche economico, e di vita.

Le persone che frequentano i centri di salute mentale - non tutte beninteso, ma quelle scelte da noi sì - hanno una dote importantissima per chi vuol recitare: la fantasia! Ho

* Massimo Marino, studioso e critico teatrale

detto: le persone che frequentano i centri di salute mentale, potrei dire: i matti, ma voglio dirlo con Shakespeare, nel Sogno di una notte di mezza estate, il testo su cui stiamo lavorando.

TESEO Io non potrei mai credere / a queste cantafavole, a queste / astruserie. Gli innamorati e i pazzi / hanno un tale fermento nel cervello! / Il lunatico, l'amante e il poeta / sono formati di immaginazione. /Uno vede più diavoli di quanti / ne possa contenere il vasto inferno, / e questo è il pazzo. L'amante, anche lui / sempre in delirio, vede la bellezza / di Elena sul volto di una zingara. / E l'occhio del poeta, roteando / in sublime frenesia, si sposta rapido / fra cielo e terra, fra terra e cielo.

Bene: i matti, gli innamorati, i poeti hanno una dote che altri non hanno, una dote che viene loro data dal cielo o dalla nascita: la fantasia. E un attore, un vero attore è fatto di fantasia.

Non solo, a differenza di molti altri, i matti, gli innamorati e i poeti hanno un grande desiderio: riappropriarsi di ciò che è stato loro tolto: la felicità, l'amore o la poesia... E vogliono rappresentare davanti a tutti gli altri uomini una cosa perduta, che appartiene a tutti: la natura, tutto ciò che è natura!

La storia è tutta da fare, e questo non è il luogo. Dopo alcuni corsi iniziali sui principi e le pratiche professionali del teatro, e un impegno per una formazione permanente, alcuni pazienti psichiatrici di Bologna sono stati avviati alla professione di attori di prosa, riuniti nella compagnia Arte e Salute, con una costante produzione annuale di spettacoli ai quali partecipavano anche attori noti della nostra scena come "guide" (da Virginio Gazzolo allo stesso Garella, da Vito a Laura Marinoni). Alcuni allievi attori pazienti psichiatrici sono stati scritturati anche nei cast di compagnie "normali".

Uno dei presupposti del lavoro era che l'impegno lavorativo e la creazione artistica fossero importanti fattori di reinserimento nella vita normale e di liberazione di energie. Il teatro non doveva (non poteva) avere nulla di terapeutico: doveva essere impegno di artistico, capace di per sé di cambiare. Scrivevo, nel raccontare l'avventura di Arte e Salute, in un dialogo con Garella sulla storia di Arte e Salute, sempre nel libro citato:

Davanti all'abisso della malattia mentale, a quel vuoto, a quello scarto che ci terrorizza perché mette in dubbio la nostra stessa solidità, la parola terapia ha qualcosa di rassicurante. La possibilità di curare, di trasformare, di riportare a una "normalità", di redimere in ultima analisi. Di evitare l'abisso. Per gli stessi motivi la parola arte impensierisce: l'arte appare come un lusso, un diversivo, un viaggio rischioso che può portare in ogni luogo o in nessun luogo. L'arte, in ambito psichiatrico, è pensabile innanzitutto come arte terapia.

E invece l'arte ha in se stessa qualcosa di meno ma anche qualcosa di più della cura. È un'altra cosa, un altro metodo per riformulare il mondo, che può rivelare anche una stupefacente faccia curativa. (p.37)

Intanto varie esperienze si sviluppavano, in altri Dipartimenti di salute mentale: a Rimini, a Forlì con il lavoro continuato della compagnia Il Dirigibile diretta da Michele Zizzari, a Reggio Emilia, nell'Ospedale psichiatrico giudiziario con Monica Franzoni e poi con l'associazione Festina Lente di Andreina Garella, a Ferrara con il Teatro Nucleo, a Piacenza con Diurni e Notturmi diretti da Lucia Vasini. Tra Rimini e Ferrara ha operato anche l'Accademia della Follia di Misculin. Parlo del panorama negli anni 2000, e devo

registrare anche il Tilt di Imola. Questo movimento, con varietà di poetiche ed esiti, spinte più laboratoriali o più mirate alla creazione artistica, portate alla formazione o al confronto con la terapia, hanno trovato vari momenti di incontro e confronto in alcuni convegni e seminari che si sono tenuti nel corso del decennio.

Momento culminante di questa fase è stato il 2009, con un impegno di due assessorati della Regione Emilia Romagna, quello della Sanità e quello della Cultura, che ha permesso di progettare una tournée degli spettacoli creati dalle compagnie dei dipartimenti e un festival nella città di Bologna.

La rassegna *MoviMenti* è stata realizzata proponendo ai teatri dell'Emilia Romagna gli spettacoli prodotti. Varie città hanno programmato lavori con pazienti psichiatrici: Piacenza, Conselice, Copparo, Bagnolo in Piano, Longiano, Correggio, Castelfranco Emilia, Novellara, Ferrara, Mirandola, Modena, Bologna, Budrio, Ostellato. La sfida era immettere nei normali cartelloni gli spettacoli della salute, invitando gli spettatori a guardare attori e creazioni teatrali, non a partecipare a recite di pazienti psichiatrici.

A Bologna è stato proposto un festival, *DiversaMente*, incentrato sulle produzioni emiliano-romagnole a confronto con lavori e esperienze di altre zone d'Italia. Vari incontri, dibattiti e un osservatorio critico seguivano il festival, per riflettere sui dati artistici e sugli eventuali esiti socializzanti o terapeutici delle differenti proposte.

Poi un'esperienza così organica e articolata non si è potuta replicare, anche se l'assessorato alla Sanità e i dipartimenti hanno continuato a sostenere la produzione teatrale (le condizioni politiche d'incontro tra gli assessorati erano cambiate, ed è intervenuta la crisi a piallare possibilità).

È continuato il lavoro. Si sono affacciate o interfacciate altre realtà, come a Parma quella importantissima di Lenz Rifrazioni, e altre a Modena, a Rimini, a Cesena. Storici luoghi della ricerca come Ferrara hanno tirato (speriamo temporaneamente) i remi in barca. Si è rafforzata l'esperienza di Arte e Salute, sviluppando la residenza all'Arena del Sole e iniziando un importante lavoro di relazioni grazie alla nuova direzione Ert, che ha portato la compagnia a Roma, a Milano, fino in Cina. La stessa associazione ha moltiplicato le attività, iniziando un proficuo lavoro nel teatro ragazzi, in collaborazione con la storica compagnia bolognese La Baracca.

Se non si può definire un metodo unico, buono per tutte le situazioni, sicuramente in questi anni si è visto che necessità primarie perché il lavoro sia efficace sono la continuità, l'investimento artistico, economico, culturale, sanitario, in relazione stretta tra i diversi operatori. E la volontà di rischiare, di sperimentare. Necessari sono la formazione continua e l'impegno lavorativo, che dà nuova dimensione sociale ed esistenziale al malato. Il teatro, allora, in modo indiretto, insegnando la concertazione, l'impegno, l'esplorazione e rappresentazione di sé, il volo creativo, diventa anche, trasversalmente, terapeutico. Come scrivevano Cinzia Migani e Francesca Maria Valli nella Introduzione del volume più volte citato:

Il lettore troverà nel libro le narrazioni di persone che hanno superato le fatiche quotidiane, o hanno imparato a sopravvivervi, per costruire comunità di appartenenza solidali e che nel progetto hanno avuto la possibilità di incrociarsi. È una storia che permette, infine, di ripensare la gestione della quotidianità professionale e di riflettere sul ruolo dei servizi, ma anche di confondersi nella magia dei cambiamenti che è possibile attivare con l'arte e il teatro nelle persone che vivono condizioni di sofferenza psichica. (p. 17)

E la psichiatra Ivonne Donegani annotava, ripercorrendo vari anni dell'esperienza bolognese, ormai consolidata:

I pazienti che nel corso degli anni hanno intrapreso i percorsi teatrali presentavano grandi livelli di angoscia, sintomi a volte conclamati, a volte incistati nella storia di una vita e della persona stessa, un'idea di sé fragile o poco individuata, con un senso della propria identità smarrito o soffocato dal delirio e dalla paura. [...]

Commozione e stupore: queste sono le parole più appropriate per definire lo stato d'animo che i terapeuti, e non solo loro, hanno provato vedendo i loro pazienti recitare sulla scena.

Li vedevamo per la prima volta, interpreti partecipi e capaci, esibire qualcosa che sovvertiva i nostri schemi mentali con efficacia, determinazione, e passione.

[...] Ed anche fuori dalla scena noi terapeuti vediamo persone diverse, "rianimate" appunto, rivitalizzate, persone che hanno ripreso il filo della loro esistenza, il senso della loro storia, capaci di un rapporto diverso con la sofferenza ed il pregiudizio, più consapevoli dei loro limiti ma anche delle loro possibilità. (pp.31-32)

Sensazioni simili registriamo presso il numeroso pubblico che ogni anno incontra l'esperienza di Arte e Salute (e quelle realizzate dagli altri dipartimenti) e presso la critica teatrale, che ha riconosciuto l'originalità e il valore di spicco dell'esperienza bolognese e soprattutto la forza artistica dei suoi spettacoli, vincitori di vari importanti premi.

4. Intervista a Ivonne Donegani*

D. Era il 25 febbraio 1973 quando Franco Basaglia spaccò con una panchina di ghisa il muro di cinta dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste per far uscire Marco Cavallo che era troppo grande per uscire dalla porta normale. Marco Cavallo è la storia della libertà riconquistata dagli internati ed è anche una straordinaria macchina teatrale concepita da un poeta e teatrante visionario, Giuliano Scabia. Marco Cavallo è il segno dell'incontro fra due visionari, Franco Basaglia e Giuliano Scabia, fra uno psichiatra e un teatrante, fra scienza e arte. Quell'incontro risultò essere un momento fondamentale, la testimonianza di una restituzione, per la narrazione di quella straordinaria avventura umana e civile che si svelò poi nella legge 180 del 1978 che aprì gli Ospedali Psichiatrici in Italia. Allo stesso modo, negli anni Ottanta del secolo scorso, a Bologna un'altra amicizia fra altri due visionari, anche loro uno psichiatra e un teatrante, Filippo Renda e Nanno Garella, ha dato vita ad una delle esperienze più strutturate e durature di teatro e salute mentale, Arte e Salute. Possiamo partire da qui.

R. Se vogliamo partire cercando di capire dove volessimo andare, è indubbio che la nostra ipotesi era quella di andare verso la cultura. Queste esperienze, che nascono chiaramente all'interno di un sanitario aperto verso il sociale, hanno avuto un'evoluzione, in alcuni casi una franca evoluzione, sul versante dell'espressione culturale. Quindi la presenza nei teatri, la presenza nei cartelloni o nelle manifestazioni. Possiamo dire che seppure si sia sempre in presenza di una quota del sanitario, la parte di uscita verso la cittadinanza, e in alcuni casi addirittura dentro i teatri, è il tema del protocollo che siamo arrivati a ipotizzare fra Assessorato alla Cultura e Assessorato alla Sanità. Questo dato era già stato riconosciuto nel 2008 quando l'allora Assessore Bissoni (alla Sanità) e l'allora Assessore Ronchi (alla Cultura) concordarono un finanziamento specifico che servì per organizzare il Festival DiversaMente all'interno dell'Arena del Sole, nel 2008, e poi tra il 2008 e l'inizio del 2009 per la circuitazione degli spettacoli che avevano già una "dignità" perché fossero ospitati nei teatri della Regione Emilia-Romagna. Per cui cinque compagnie provenienti da Forlì, Bologna, Piacenza, Reggio Emilia e Ferrara hanno circuitato nei Teatri della Regione. Direi che un discorso a parte merita l'esperienza di Arte e Salute che si è connotata fin da subito nel non collocarsi dentro il servizio, ma già in un'ipotesi di professionalizzazione e quindi all'interno di una sfida in cui si pensasse che anche persone con disagio psichico potessero essere preparate e formate all'attività teatrale. Arte e Salute è un'esperienza nata non nei Centri Diurni, ma nata certo con una valutazione da parte degli operatori psichiatrici, ma con una selezione della compagnia operata dal regista. L'esperienza di Arte e Salute è partita come una formazione nel campo teatrale per persone selezionate da un regista che si presuppone valuti le capacità, o comunque il talento, teatrale. L'esperienza è partita nel 2000 e ripetuta nel 2002. Siamo partiti con un primo gruppo e a questo si è aggiunto un secondo gruppo. Non è che sia andata bene perché siamo stati fortunati: abbiamo fatto un'ulteriore selezione. All'epoca il servizio era diviso in Aree territoriali. Siamo partiti con un primo gruppo nell'Area Nord, poi un secondo gruppo sempre nella stessa Area e l'esperienza si è rivelata altrettanto positiva. Abbiamo poi replicato nell'Area Sud con un altro gruppo di pazienti. La stessa procedura è stata avviata per il Teatro ragazzi e per il Teatro di burattini. Le altre esperienze della Regione sono nate all'interno dei Centri Diurni, quindi

* Ivonne Donegani, direttore del Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Bologna

con la doppia valenza terapeutico-teatrale, però visti i buoni risultati c'è stato via via un affrancamento dei Servizi ed un'uscita verso l'esterno. Questo è valso per Piacenza con il Teatro Gioco Vita, per Forlì con il Centro Diego Fabbri, per Reggio Emilia, per Ferrara. Ogni realtà ha avuto una relazione diversa con i registi e con i Teatri della zona, con le locali Associazioni Culturali. L'esperienza più completa è stata, ripeto, senza dubbio quella di Arte e Salute che ha visto la nascita di una Onlus, strumento indispensabile per poter costruire la professionalizzazione, quindi l'assunzione e il pagamento dei pazienti, e per poter entrare infine nel 2007 nell'Arena del Sole con la Prosa e nel 2009 nel Teatro Testoni per il Teatro Ragazzi.

D. È nata prima la Onlus Arte e Salute o è nato prima il progetto?

R. È nato prima il progetto. Questo nasce da un'idea dell'allora Direttore del Dipartimento, del regista Nanni Garella e del Direttore Generale, quest'ultimo molto sensibile a questo tipo di proposta progettuale. C'è stato il felice incontro di queste straordinarie figure. Ricordo che ad un Convegno dell'UNASAM (Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale la cui sede è a Bologna all'interno dell'Istituzione "Gian Franco Minguzzi" n.d.r.) del 1999 venne presentato il progetto. La Onlus nasce nel 2003, esattamente nel momento in cui bisognava affrancarsi dal Servizio e dalla sua dirigenza. È nata con un proprio Comitato Tecnico-Scientifico, formato dagli stessi operatori, per rendersi autonoma ed evitare conflitti di interessi con l'Azienda Sanitaria. Infatti ne divenne Presidente Angelo Giovanni Rossi nel momento in cui lasciò l'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL.

D. Questo è un processo che, pur con tutte le differenze sopravvenute nelle varie realtà territoriali della Regione, può essere definito come un modello, quasi un paradigma: ad una prima spinta data dall'AUSL, dai DSM, si è affiancata un'Associazione costituita da operatori teatrali e sanitari che si rendono autonomi pur mantenendo la propria stretta relazione con l'Azienda. Non un'emanazione, ma pur sempre una provenienza.

R. Il rapporto è sempre molto stretto. Tuttavia il caso di Arte e Salute è a sé stante. L'esperienza non nasce come Centro Diurno, ma immediatamente con la volontà di creare una compagnia. La sfida è stata quella di professionalizzare, non di fare terapia anche se i nostri studi e le nostre ricerche sono state costanti per comprendere se nei pazienti la pratica teatrale portava ad un miglioramento della loro condizione. Arte e Salute nasce come idea progettuale del Dipartimento di Salute Mentale inserendosi in un più ampio discorso di promozione della salute. Fin da subito voleva favorire l'inclusione sociale del paziente allargandosi a campi diversi da quelli strettamente manuali. Questa era la sfida. Negli altri casi si è partiti da un Centro Diurno, luogo dell'attività riabilitativa con l'aiuto di operatori che magari avevano delle predisposizioni all'arte teatrale.

D. La gestione dei laboratori, in fase embrionale, era quindi all'interno delle strutture sanitarie.

R. La situazione in Regione è estremamente variegata. A Bologna l'esperienza è partita subito con operatori teatrali, siamo partiti proprio così. Direi che è stato così anche per Piacenza e per Reggio Emilia. A Forlì invece, ricordo che era all'interno dei Centri Diurni. Tanto che si discuteva sulla differenza fra "teatro terapia" e "teatro della salute". Posso però dire che adesso tutte le esperienze hanno un regista, cioè un operatore dell'arte

teatrale che fa la formazione. Al di là del momento iniziale, tutti riconoscono il valore della collaborazione con un operatore teatrale. È chiaro che si è trattato di un lavoro pionieristico. Ricordo benissimo quando ad un convegno mondiale pochi anni fa il Professor Fabrizio Fiaschini teorizzò questo rapporto necessario fra operatori teatrali e malati mentali. In quell'occasione si parlò in particolare di esperienze fatte a Pavia molto simili a quelle portate avanti nella nostra Regione. Il "teatro della salute" non è alternativo al "teatro terapia", è semplicemente un'altra cosa. D'altra parte possiamo andare indietro nel tempo con le esperienze di Pinel a Charenton all'inizio del XIX secolo, là dove era stato rinchiuso De Sade al quale fu consentito creare uno spettacolo con gli internati. Alla fine di quell'esperienza il direttore del manicomio fu allontanato dal suo posto! Ma per arrivare più vicini a noi, arriviamo alle esperienze del teatro come rottura delle mura manicomiali, e allora penso a "Marco Cavallo" con Scabia e Basaglia a Trieste o con "La Scopa Meravigliante" a Ferrara con Czertok e Slavich. Devo dire che in quasi tutti i manicomi d'Italia il teatro è stato uno degli strumenti utilizzati per uscire e oltrepassare la visione manicomiale. Per questo oggi è così fecondo parlare di teatro e di salute mentale. Il mio amico antropologo Gustavo Harrison dice spesso che se oggi Basaglia vedesse quello che si è fatto con il teatro, direbbe che è il massimo della realizzazione di quello che lui pensava che si sarebbe dovuto fare. Il teatro è fondamentale per la cura della cittadinanza e la cura delle persone.

D. Riprendendo le esperienze emiliano-romagnole, giunti ad un certo punto di maturazione c'è stato il bisogno di un coordinamento.

R. Attorno al 2006 partì un progetto interprovinciale che comprendeva Bologna, Ferrara e Forlì ed era patrocinato dal "Minguzzi" di Bologna sul tema del lavoro e dello sport. Questi dipartimenti avevano promosso attività di inclusione sul tema del tempo libero ed era nata la necessità di mappare la situazione. Ricordo che si affrontò il tema dello sport e della salute mentale e la riflessione portò al recupero, in questo caso, del valore più autentico del gioco in quanto sport riumanizzato. Era l'epoca degli scandali delle partite di calcio truccate. Questa occasione di mappatura fu l'opportunità per vedere quali fossero gli agganci a livello regionale ed anche a livello nazionale. L'altro capitolo riguardava le associazioni degli utenti e la terza sezione riguardava, sempre partendo dalla gestione del tempo libero, il teatro e la salute mentale. Fu in quell'occasione di confronto che scoprimmo come Bologna, Ferrara e Forlì avevano fatto un forte investimento proprio sul teatro. Forlì stava uscendo in quel periodo dal Centro Diurno e aveva cominciato un'esperienza con un regista. Ferrara aveva già fatto le esperienze con Misculin, con Czertok e con i Centri di Salute Mentale. A Ferrara c'era anche una forte relazione con l'Università. Facendo questa mappatura, scopriamo che tutti i Dipartimenti di Salute Mentale, tranne Ravenna, hanno una compagnia teatrale e quindi hanno investito in questo campo. A seguito di questa mappatura nel 2007 fu fatto un convegno in cui vennero esposte le ragioni per cui un DSM pensava di attivare un laboratorio di teatro, in quali forme, verso che persone è diretto, se c'è o meno il coinvolgimento degli artisti. Quindi tutte le esperienze nascono da volontà personali all'interno di ogni Dipartimento e nel 2007 nasce il progetto regionale. Dal 2007 parte un finanziamento regionale per cui ogni Dipartimento, ogni compagnia, riceve un finanziamento specifico che viene calato a seguito di una rendicontazione molto precisa delle spese sostenute per l'attività teatrale. La rendicontazione riguarda voci diversificate come l'attività che si svolge, le persone coinvolte, il numero dei pazienti, la cittadinanza, le scuole ecc. Nel 2008 ci fu un primo interesse a finanziare da parte dell'Assessorato alla Cultura con un progetto triennale per

la nascita di una rete teatrale regionale. Nel 2009 il progetto è stato implementato attraverso un percorso connesso e complementare a quello voluto e finanziato dall'Assessorato regionale alla Cultura. Nel 2009 viene accordato un finanziamento di 90.000 euro da parte dell'Assessorato alla Cultura per intraprendere due iniziative che andassero a promuovere gli spettacoli teatrali prodotti, la nascita del portale online "Teatralmente", dal nome della rassegna che comprendeva gli spettacoli prodotti, e MoviMenti-Teatri della Salute, progetto di circuitazione regionale degli spettacoli. Nel 2012 c'è stata un'ulteriore triennalità. I finanziamenti vengono allocati a seconda delle produzioni e del livello raggiunto dalle compagnie. Bologna, ad esempio, ha tre compagnie, nel frattempo nel 2007 era nata anche "PsicoRadio", quindi svolge una notevole mole di lavoro e riceve per questo il finanziamento maggiore. Bologna, tra l'altro beneficiava già di un finanziamento dedicato nell'ambito della riallocazione di risorse precedentemente destinate alle attività volte all'inclusione sociale degli ex-pazienti degli ex Ospedali Psichiatrici. Noi, come DSM Bologna Nord, dopo la chiusura del Manicomio di Budrio fummo oggetto di un grossissimo investimento che poi fu mantenuto nel tempo fino man mano ad assottigliarsi. Fino a tre anni fa ricevevamo uno specifico finanziamento per il "Teatro e Salute Mentale", mentre ora il finanziamento è accordato alla sola Istituzione Minguzzi per il coordinamento. I finanziamenti ai singoli Dipartimenti per le attività teatrali sono ora racchiusi nella voce regionale "Lotta allo stigma, inclusione sociale, teatro e salute mentale". È una voce più ampia. Non essendoci più una voce specifica e cambiando alcuni direttori di Dipartimento, la situazione sta avendo un periodo di crisi e di riassetamento. Questo ha portato ad una maggiore instabilità del progetto iniziale. Il finanziamento ha tenuto laddove i Direttori dei Dipartimenti, vecchi o nuovi che fossero, hanno creduto di più nell'esperienza. In alcuni casi le Aziende hanno integrato in parte il finanziamento regionale. Il Minguzzi di Bologna, da parte sua, continua nella sua attività di coordinamento, che significa azioni di coordinamento della Rete, di aggiornamento del sito, azioni di promozione ed eventuali iniziative specifiche. La situazione di Ferrara è un po' diversa per scelta dei nuovi direttori anche se in presenza di un protocollo strutturato fra Comune, Università, Teatro Comunale e Azienda USL.

D. Questo finanziamento vi viene accordato sia dall'Assessorato alla Sanità che dall'Assessorato alla Cultura?

R. No, per ora l'Assessorato alla Cultura non contribuisce. Dopo il triennio 2009-2011 non ha più finanziato. È chiaro che non ce la possiamo fare a mantenere questo progetto con il solo finanziamento della Sanità. Se vogliamo fare in modo che si attivino laboratori teatrali che abbiano uno sbocco nel versante della produzione, non possiamo non inglobare nel nostro progetto la Cultura, i Teatri. Altrimenti continueremo ad arrancare. Credo che la Regione, e mi riferisco qui all'Assessorato alla Sanità, sia riuscita a mantenere l'attività perché ci sono stati dei Direttori di Dipartimento che l'hanno voluta e sostenuta nonostante i loro avvicendamenti.

D. Questo genere di attività ha la necessità di una continuità e di un'*équipe* consolidata. Quando non esistono questi criteri, rischia di essere addirittura controproducente.

R. Certamente. Inoltre tanto da parte della Regione quanto da quella delle dirigenze dei Dipartimenti c'è stata la volontà di implementare l'evidenza oltre che il metodo. Questo per rendere note le qualità di questo genere di percorso. Da questo è nata la ricerca pubblicata nel 2015 sulla valutazione d'esito applicata al progetto. Da questo sono nate

anche altre due ricerche: una con l'Università, con Psicologia, sulle esperienze di Bologna e di Forlì con la storia delle compagnie, interviste a pazienti-attori, registi, tecnici e sanitari; l'altra, in corso, con l'Università di Ferrara per comprendere se il teatro riesca a produrre nell'attore-paziente una migliore capacità empatica, relazionale. Ci sono poi altri due progetti di ricerca con l'Agenzia regionale che stiamo cercando di far partire. Il primo per comprendere come si sia modificata nella stampa, nei media, la visione e la comunicazione dello stigma.

L'altro progetto riguarda la cittadinanza, i fruitori degli spettacoli: abbiamo fatto questionari dati a degli affezionati, a quelli più vicini, operatori e utenti, e ad altri che non erano a conoscenza della situazione, per indagare su indice di partecipazione e gradimento.

D. L'utenza porta pubblico? Che tipo di pubblico?

R. Senza dubbio alle rappresentazioni assistono persone che prima non andavano a teatro: ha aperto il teatro anche a chi non lo frequentava. Tra gli operatori, anche quelli non legati strettamente all'ambito della salute mentale.

D. La ricerca sulla cittadinanza indaga anche sulle motivazioni del pubblico?

R. L'esempio più interessante ci viene dal Teatro ragazzi: circa tre anni fa Valeria Frabetti ci segnala l'attenzione particolare catturata nei bambini dagli attori di Arte e Salute. Quella stessa attenzione che cattura un artista bravissimo. Certo accade qualcosa di particolare, i silenzi, la tensione... bisogna considerare che i bambini non sanno... insomma parte una comunicazione che noi, adulti, abbiamo perso. Il convegno del 2007 si era concluso con la domanda: che contributo dà il teatro della salute mentale? Certo è qualcosa che va al di là della tecnica: il tipo di emozione produce qualcosa di più diretto. Visto dalla parte degli attori che lavorano con il teatro di prosa, Vito, la Pitta, la Marinoni, ci dicono che si accorgono che a questi attori, ai nostri pazienti, è molto più semplice immedesimarsi nel personaggio. La Marinoni diceva a Lucio quando montavano il "Marat Sade": "come fai a fare così bene il matto"? E lui rispondeva: "mi ricordo bene come stavo." Il problema è il sapere o qualcosa che arriva al di là del sapere. Vito dice "io faccio fatica a mostrare al pubblico che dentro la tazzina in cui giro il cucchiaino c'è il caffè, loro no: per Moreno, per Roberto il caffè è dentro la tazzina".

D. Esiste una capacità ludica che perdiamo nel tempo. C'è la capacità di essere all'interno di un gioco. Sarebbe anche interessante vedere la differenza tra l'adulto ed il bambino nel rapporto che gli uni e gli altri hanno con lo spettacolo a cui assistono, i preconcetti. Il bambino non sa da dove proviene l'attore, quindi fruisce il rapporto in modo diretto, immediato, che sarebbe la condizione ottimale per fruire di uno spettacolo. In che misura sono effettivamente influenzati, nella loro valutazione gli adulti che vedono lo spettacolo dal sapere la provenienza degli attori?

R. Non penso sia una questione di bravura. La bravura della Marinoni sta nel lavorare sul personaggio e anche su di sé. Oltre che entrare nel personaggio. In questi attori, parlo maggiormente di Arte e Salute perché è l'esperienza che conosco meglio, l'azione comunicativa di emozioni che hanno a che fare con il personaggio rappresentato c'è, a prescindere dalla bravura.

D. Nell'esperienza di Arte e Salute, i registi scelgono gli attori. E per gli operatori sanitari come funziona?

R. Prima di rispondere a questa domanda, riprendo il discorso precedente con un altro esempio riguardante la compagnia *L'Oiseau Mouche*. Nell'ultimo spettacolo rappresentato all'Arena del Sole è molto esibito il fatto che gli attori sono disabili. Ogni personaggio parla di sé e di ciò che gli è accaduto ed i rapporti con chi gli sta attorno, la famiglia, il mondo. Personalmente lo trovo eccessivo. Preferisco le nostre scelte di lavorare sulle persone. Si tratta comunque di un'operazione completamente diversa rispetto a quella di Arte e Salute, in cui lo stigma non viene esibito, eppure anche lì il pubblico resta incollato fino alla fine quando esplose in una sorta di catarsi. Certo quello che succede sulla scena va a rompere lo stigma. Mi sono sempre battuta per far capire che questa è l'azione più forte per lottare contro lo stigma.

D. L'operazione successiva che Nanni Garella vorrebbe realizzare è fare in modo che i suoi attori diventino suoi assistenti.

R. È un'operazione interessantissima questa. Sono molto favorevole al mescolamento tra pazienti e operatori e attori.

D. Tre temi in relazione alla formazione che vorremmo indagare con Lei: la formazione degli operatori sanitari, quella degli operatori artisti e quella che può essere fornita dai pazienti ed ex pazienti. Per quanto riguarda la formazione degli operatori artisti: se questi hanno una formazione specifica su teatro e salute mentale, se hanno competenze specifiche. Negli operatori artisti possono esserci particolari sensibilità, ma non una formazione specifica. Altro grande tema è quello della formazione possibile delle persone che sono anche pazienti. L'interesse è determinato anche perché, dal punto di vista "proattivo", c'è modo di intervenire per il futuro, dato che questa Regione ha un teatro nazionale che potrebbe dare, attraverso la propria scuola, strumenti a chi si avvicina a questo ambito nella propria attività professionale. Ed inoltre gli operatori sanitari sono formati e come possono esserlo?

R. Credo che ci siano degli operatori che hanno avuto nella loro storia formazione teatrale o interessi specifici inerenti a teatro, sono operatori particolarmente sensibili e pronti a cogliere le potenzialità del paziente nonostante la patologia. Sono operatori affrancati dalla cultura sanitaria stretta. E poi esperienza vissuta.

D. È ipotizzabile un sistema di competenze da trasmettere già ad un operatore con formazione adeguata di base, per creare una figura di artista ad hoc, un nuovo Nanni Garella, prendendo spunto da esperienze già maturate?

R. Senz'altro sì. Credo sia fondamentale la capacità di trasformare dei momenti di debolezza in punti di forza. Mi viene in mente la recensione di Cordelli di uno spettacolo che si chiudeva dicendo: "Nanni Garella matto o santo?" e dico che sì, che forse uno deve essere davvero un po' matto, ma anche un po' santo.

D: Esiste una rete dei teatri, concretamente?

R: Una vera e propria rete dei teatri non c'è, ci sarà se va in porto il protocollo. Ora ci sono incontri sporadici tra i vari registi. Non esiste oggi un incontro come è per la rete degli operatori del teatro e salute mentale, in cui i referenti si incontrano al Minguzzi ogni due mesi.

D. L'impressione è avere sotto gli occhi un arcipelago. sarebbe utile far emergere i ponti e considerare questo arcipelago di isole più o meno verdi, come un continente.

R. Sul discorso relativo agli operatori ho sempre timore degli specialismi. Credo sia vero che ci vuole una sensibilità particolare per far parte di questi progetti. La formazione potrebbe essere fondamentale.

5. Intervista a Nanni Garella*

D. Qual è la risposta del pubblico alle proposte di Arte e Salute? Come fare perché a questo tessuto che già esiste possa essere data una spinta successiva?

R. Le risorse che vengono impiegate per il lavoro teatrale all'interno dei dipartimenti sono in gran parte dei Dipartimenti. Cioè quello che i Dipartimenti di Salute Mentale destinano a questo tipo di lavoro all'interno dei loro percorsi di cura e di reinserimento. I Dipartimenti di Salute Mentale hanno, è vero, un occhio importante verso la cura perché è il loro compito istituzionale, ma altro compito istituzionale non meno importante è quello di creare delle condizioni per l'inserimento al lavoro delle persone sofferenti che hanno in cura. Questo è un aspetto importante. Diciamo che la legge che noi abbiamo, quella della chiusura dei manicomi, prevede un inserimento al lavoro delle persone che non sono più, diciamo, custodite. Spesso questo fatto si dimentica pensando che le risorse destinate a questo tipo di attività teatrale, come si destinano a molte altri tipi di attività fatte dai pazienti psichiatrici, siano un surplus in rapporto a quello che viene destinato per la cura. Non è vero. Anzi, molto spesso, come nel caso di Arte e Salute, tutto ciò diventa un percorso virtuoso per i fondi e le risorse che la Sanità mette a disposizione.

Per cercare di capire come si potrebbe andare avanti un po' meglio, io non posso fare altro che ricrearmi la storia di quello che è successo negli anni per Arte e Salute perché è da lì che posso ricrearmi un paradigma perché altrimenti non riesco a capire: non conosco benissimo l'attività degli altri Dipartimenti, se non dal punto di vista artistico. So bene che le risorse che loro hanno a disposizione sono molto inferiori a quelle che ha Arte e Salute, anche perché Arte e Salute è un'associazione ONLUS autonoma e quindi non è un Dipartimento di Salute Mentale così come non è l'Assessorato alla Sanità della Regione. Naturalmente le risorse che riceve, le riceve da lì. Però il rapporto che ci è costruito con i cittadini e l'affermazione che una compagnia come questa, costituita da pazienti psichiatrici, possa diventare soggetto di produzione culturale a tutti gli effetti e non solo perché protetta, è avvenuto perché all'erogazione da parte della Sanità regionale, vuoi in maniera diretta vuoi attraverso il Dipartimento della Salute Mentale di Bologna, si è aggiunto negli anni in maniera sempre più cospicua, sempre più continua, il rapporto della compagnia teatrale Arte e Salute con il Teatro Arena del Sole prima e poi con il Teatro Testoni. Questi rapporti di collaborazione e di coproduzione prevedono un contributo da parte della compagnia Arte e Salute all'attività della compagnia stessa dentro le produzioni dei teatri che diventano a tutti gli effetti produzioni dei teatri. Quindi questo comporta il fatto che con un bilancio relativamente piccolo, come quello di Arte e Salute, si possono costruire delle produzioni che hanno un'importanza anche dal punto di vista economico molto maggiore, cosa che ovviamente Arte e Salute da sola non potrebbe fare. Questo è l'aspetto molto peculiare della situazione dell'Associazione Arte e Salute rispetto agli altri Dipartimenti i quali non hanno questo tipo di rapporti diretti, di collaborazione diretta, con i teatri delle città in cui lavorano. Altrove non c'è la possibilità di accedere a produzioni in campo teatrale che siano svolte da "soggetti terzi", che siano teatri o chi per loro, come l'Associazione Arte e Salute. E questa è la differenza sostanziale fra la situazione di Arte e Salute, e del Dipartimento di Salute Mentale di Bologna, e quella degli altri Dipartimenti. È logico che non ci sia una ricetta, e io non saprei darla, se non testimoniando il modo in cui noi siamo riusciti a farlo, e la lunga fatica che ci abbiamo

* Nanni Garella, regista teatrale. È tra i fondatori e regista stabile di Arte e Salute

messo: un lungo percorso di lavoro, una grande testardaggine e anche l'assunzione di qualche rischio. Quando, infatti, è nata l'Associazione Arte e Salute, è nata a rischio di crollare due anni dopo, cioè di non poter neanche partire, è nata sul volontariato di persone che si sono messe lì di buzzo buono a costruire dei progetti, a delle intese con i soggetti che ci dovevano aiutare, e con delle idee da mettere in campo. Adesso che abbiamo un rapporto abbastanza stabile con il Teatro Testoni, diciamo che l'attività di Arte e Salute si svolge nei due teatri di produzione più importanti della città, il Testoni per il teatro-ragazzi e l'Arena. Mi fermerei qua per il momento cercando di capire questa differenza che secondo me è nodale perché se è essenziale sviluppare un rapporto, non necessariamente di collaborazione come il nostro, ma un rapporto di collaborazione con la città dal punto di vista culturale. Poi può anche non essere un teatro, può anche essere un atelier di pittura, non è quello il punto.

D. Bisogna però dire che senza una grossa personalità come la tua, caratterizzata da una forte credibilità personale, che ha fatto da traino, sarebbe stato difficile raggiungere questi risultati.

R. Sì, certamente, questo può darsi che sia stato un aiuto importante per Arte e Salute soprattutto per il fatto di averli trainati all'interno dell'Arena del Sole. In realtà se queste cose rimangono marginali e non entrano dalla porta principale dentro il cuore della cultura cittadina, rischiano di esaurirsi, di esaurire la spinta che le porta avanti. Poi è chiaro che anche noi abbiamo i nostri problemi, per esempio quello della reiterata richiesta che mi viene fatta di costruire nuovi percorsi formativi per la creazione di nuovi attori, sempre nell'ambito della malattia mentale. Cosa che io farei anche molto volentieri, risorse permettendo, però. A risorsa trovata mi impegno anche personalmente con le persone che conosco e come ho fatto già all'inizio di questa nostra avventura per cinque anni per la nostra formazione continua. A parte che la nostra formazione continua anche nei periodi in cui non abbiamo prove e spettacoli ed è, direi, permanente. Però è anche vero che la richiesta che abbiamo e che cerchiamo di soddisfare con lavori temporanei, come quelli che fa Gabriele Tesauri con i diurni, con molti altri malati, con molti altri pazienti, in ambiti di quartieri, cercando di far partecipare sempre Arte e Salute alla vita dell'azienda e alla vita del Dipartimento. In questo senso cerchiamo di partecipare a tutte le attività sulle quali veniamo sollecitati, come convegni, interventi recitati. Cerchiamo insomma di mantenere un rapporto di giusto scambio con il tessuto di vita del Dipartimento e dell'Azienda e non solo con quello cittadino dei teatri che ci è più proprio. D'altronde è da lì che provengono i nostri operatori.

D. Dalle tue parole, cercando di aprire un quadro, si evidenziano tre grandi aree: la capacità produttiva, la formazione che nel caso di Arte e Salute è permanente, e quello della struttura organizzativa. Partendo dalla prima, cioè quella della capacità produttiva. Se ho ben capito ci troviamo di fronte all'Associazione Arte e Salute che è una realtà strutturata, che ha un rapporto diretto con dei teatri di produzione, con dei centri di produzione, che co-producono con la stessa compagnia.

R. In realtà producono. La struttura di collaborazione è esattamente questa dopo aver fatto anche altri tentativi, in parte in co-produzione e in parte attraverso altre modalità. I teatri producono nella loro stagione alcuni spettacoli, con alcune differenze fra il Testoni e l'Arena, a fronte di un contributo annuale che adesso è stato inserito nella Convenzione triennale che abbiamo fatto con l'Arena del Sole. Questa convenzione impegna sia ERT

che Arte e Salute ad un lavoro lungo che arriva fino alla fine del 2017. Si tratta di un lavoro molto impegnativo, per tutti, che però è anche motivo di soddisfazione per noi perché non passiamo più per una convenzione annuale, ma attraverso una convenzione triennale potremo programmare meglio. A fronte di questo contributo che Arte e Salute versa al teatro, si stabilisce l'utilizzo delle sale per le prove, l'utilizzo delle sale per la formazione permanente. Noi abbiamo un rapporto tale per cui l'Arena del Sole è il nostro teatro. Noi veniamo a lavorare qua e questo per noi è fondamentale.

D. Possiamo dire che Arte e Salute è una compagnia residente all'Arena del Sole.

R. Residente in maniera permanente. Stabile. Ormai lo è da tantissimi anni ed ora lo è per convenzione con ERT dal 2015 al 2017. Naturalmente, a fronte di questo contributo, che in realtà è un piccolo contributo, ci sono poi tutte le produzioni. Con il contributo che Arte e Salute dà all'Arena del Sole non riuscirebbe neanche a farne mezza di quelle produzioni. Quindi produzioni e tournée, che sono sempre più limitate per i Teatri Nazionali quale ora è ERT. Ma nonostante questo, lo scorso anno, oltre a Bologna, siamo stati a Modena, lo scorso anno a Milano per due settimane con il "Marat-Sade", all'estero.

D. Quindi le vostre sono produzioni del Teatro Nazionale, di ERT, e non di Arte e Salute.

R. Arte e Salute non produce. Potrebbe, ma non produce. Arte e Salute ha la funzione di stimolare alcune produzioni di ERT con la nostra compagnia che quindi è un'entità, che esiste e che, per convenzione, nella nostra convenzione, viene chiamata "Compagnia Teatrale Arte e Salute". Noi usufruiamo di una residenza, molto speciale in realtà, che prevede ogni anno la produzione di uno spettacolo, la circuitazione e un numero minimo, questo è fondamentale, di giornate lavorative. È più che una residenza, è una convenzione un po' più sostanziosa. Le residenze sono un'altra cosa: sono quasi sempre gratuite e non portano alla produzione. Nella nostra convenzione è previsto l'obbligo produttivo tant'è vero che viene stabilito un numero minimo di giornate lavorative per ogni attore.

D. Gli attori sono scritturati da ERT?

R. La Convenzione è abbastanza innovativa da questo punto di vista perché essendo Arte e Salute una ONLUS, questa porta a ERT un contributo finanziario che non viene attraverso i suoi normali canali di finanziamento, che siano Stato, Regione o Comuni: è una risorsa a fronte della quale si spende molto più di quanto non si riceve, però serve per produrre, produrre recite, giornate lavorative, si fa un certo tipo di attività che conta molto all'interno del rapporto che un teatro pubblico deve avere con la propria cittadinanza. Si porta attenzione all'emergenza di fatti culturali importanti della città, e questo mi sembra che lo sia. Quindi con tutta una serie di benefici reciproci, uno dei quali, fondamentale per Arte e Salute, è che i nostri ragazzi hanno un minimo di giornate lavorative assicurate. Questo significa per noi aver raggiunto uno degli obiettivi fondamentali che ci eravamo proposti fin dall'inizio che era quello di farli lavorare: dare loro la possibilità di essere soggetti a tutti gli effetti, anche dal punto di vista economico, all'interno della comunità e non sentirsi più un peso. Questo cambia il loro rapporto anche con la malattia. È come se a uno che ha il diabete e non ha l'autista, se gli viene dato l'autista può andare a lavorare, poi a fare la dialisi mentre prima senza autista non lo poteva fare e adesso invece sì.

D. Nella valutazione d'esito di "Teatralmente", lo studio recentemente pubblicato dall'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna e dal Servizio Sanitario Regionale in collaborazione con Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, si pone l'accento sulla ricaduta dell'attività teatrale soprattutto dal punto di vista terapeutico.

R. Assolutamente.

D. Tornando al rapporto con la Fondazione Emilia-Romagna Teatro, la convenzione vi permette di elaborare progetti anche nelle sedi che sono, di fatto, parte della Fondazione, cioè oltre a Bologna, anche Modena e Cesena?

R. No. La nostra convenzione è con ERT per l'utilizzo delle sale dell'Arena del Sole di Bologna, non per Cesena e per Modena. A Modena ci andiamo comunque sempre, tutti gli anni, perché le nostre produzioni vanno al Teatro delle Passioni e stanno sempre due o tre settimane. Certo prima dell'acquisizione dell'Arena del Sole da parte di ERT, a Modena ci andavamo molto meno, adesso invece è un rapporto molto stretto.

D. Ti chiedo questo perché le esperienze legate al Teatro e Salute Mentale implicano necessariamente un legame con le Aziende Sanitarie ed in particolare con i DSM e se un Teatro Nazionale quale ERT si ponesse come tramite, chiaramente si tratterebbe di un interlocutore molto autorevole anche per implementare questo tipo di attività.

R. Potrebbe essere interessante. Bisognerebbe parlarne con la Direzione di ERT. Noi come Arte e Salute non possiamo certo andare a Modena e a Cesena, dove ci sono già esperienze e persone che collaborano con il Dipartimento, e dire loro come si fa. Però fargli arrivare uno stimolo, questo sì. Tuttavia non si possono creare forzature. Questo tipo di attività deve avere una nascita di tipo spontaneo che muove dalla società civile, dalle persone, dagli artisti, dagli psichiatri.

La nostra attività è nata da un incontro fra psichiatri e artisti. All'inizio eravamo in due in verità, uno psichiatra e un artista. Poi siamo diventati parecchi di più, abbiamo coinvolto tante persone, cercando di tessere una tela con delle idee che poi potesse portarci ad avere dei risultati. Non si possono imporre idee, non si può costruire un modo per arrivarci. Bisogna vedere, se si può, come attraverso il vostro studio, se si possono individuare delle strade. Questo sì. Ognuno deve poi percorrere la strada percorribile perché è ovvio che ogni realtà è diversa, i teatri sono tutti diversi, i dipartimenti sono tutti diversi, i direttori dei dipartimenti sono tutti diversi.

D. Mi pare di capire che una realtà come quella di Arte e Salute, con i rapporti stretti con Arena del Sole e Teatro Testoni, sia comunque unica in questa Regione. Non ci sono altri teatri che si occupano di produrre.

R. Non credo che ci sia neanche nel resto d'Italia.

D. In altri casi abbiamo dei rapporti stabiliti da Convenzioni, ma non abbiamo un rapporto che stabilisce produzioni vere e proprie.

R. Non credo. I rapporti di produzione sono una specificità tutta nostra. Questo ha permesso alla compagnia di avere una grandissima continuità di lavoro e di arrivare a importanti risultati artistici e tecnici, di apprendimento da parte degli attori. Una delle cose

che ci viene rimproverata spesso è di avere la stessa compagnia da quindici anni, cioè di dire che diventeranno vecchi. Sto diventando vecchio anch'io, ma non per questo ci sentiamo meno pronti ad avere idee nuove e a continuare nel nostro lavoro. È vero anche che ci sono stati innesti nel corso degli anni, ma è altrettanto vero che da almeno una decina d'anni la compagnia è sostanzialmente quella. Io capisco che psichiatri, il Dipartimento, molte persone ci possano domandare perché quest'attività non si faccia anche con altri. La mia risposta è semplice: l'abbiamo fatto con altri, abbiamo costruito la compagnia di teatro per ragazzi al Teatro Testoni, che è nata cinque-sei anni fa ed è ancora sostanzialmente in formazione, e sono altri dieci pazienti e non sono numeri piccoli. Dodici qua, dieci là, poi c'è la "PsicoRadio" nella quale ci sono altri dieci pazienti. Poi ci sono i pazienti con i quali lavoriamo in maniera meno articolata, pur essendo una bella platea. Rispondo semplicemente con un fatto: per ottenere i risultati di eccellenza che siamo riusciti a raggiungere non si può fare un lavoro teatrale "di massa". Il lavoro teatrale non è "di massa". Non può esserlo. Non si può fare lavoro teatrale con tutti i pazienti di un Dipartimento, o con una grande parte di questi pazienti, perché altrimenti si fa del "Teatro Terapia". Che si può sempre fare. Se il Dipartimento vuole fare "Teatro Terapia", noi la facciamo: riuniamo i Diurni e facciamo lavoro teatrale. Però quello non costruisce la produzione teatrale di cui parliamo e neanche i tentativi che si fanno in molti Dipartimenti, alle volte con successo, portano ad un lavoro esteso ad una platea molto ampia. Non può esserlo, evidentemente, perché altrimenti non si raggiungono i risultati artistici che abbiamo raggiunto noi. Poi può darsi che sia giusto o che sia sbagliato, ma per noi è così. Io non riuscirei adesso ad inventare una nuova compagnia Arte e Salute, non ce la farei fisicamente. Forse ce la farà il mio assistente, se ne avrà voglia, quando smetteremo. Del resto il progetto che avevamo con Filippo Renda era questo: quando noi ci ritireremo, non è che il progetto di Arte e Salute debba smettere. Dobbiamo essere in grado e fare in modo che Arte e Salute continui, che abbia le sue gambe, i suoi mezzi, sia dal punto di vista medico e degli operatori sia dal punto di vista artistico. Questo cercheremo di farlo e ho riassunto il mio punto di vista nel rispetto dei punti di vista diversi dal mio. Questo non limita il fatto che il nostro lavoro abbia delle ricadute importantissime anche dal punto di vista terapeutico.

D. Si apre qui il tema fondamentale della continuità della formazione nel tempo. Non soltanto quella degli utenti, ma anche quella dei formatori, delle nuove leve, di come queste esperienze possano essere perpetuate con operatori teatrali più giovani. In altre parole apri qui il tema della formazione dei formatori.

R. È vero, tutto sommato questo avviene già, anzi è già successo. Per esempio c'è già stato questo passaggio nella direzione operativa, dal punto di vista medico, della clinica, da Filippo Renda a Ivonne Donegani. Ovviamente lei era molto attrezzata per farlo. Ma sai che gli artisti sono sempre un po' restii ad abdicare. Però, a parte il mio assistente storico Gabriele Tesauri che ormai in Arte e Salute ha costruito la compagnia del Teatro Ragazzi, ha costruito i lavori che facciamo nei Centri Diurni dei Dipartimenti, abbiamo anche un altro assistente, Nicola, che ormai è parte integrante della compagnia. Nicola è ormai una persona in grado di svolgere il lavoro che fa Gabriele. Ci sono delle figure che possono tranquillamente continuare il nostro lavoro e che sono state formate al nostro interno. Poi è chiaro che le cose possono anche trasformarsi. L'importante è che non si trasformi l'Associazione ONLUS in qualcosa di diverso da quello che è. Ci possono essere persone nuove che arrivano. Credo che l'aspetto formativo all'interno sia abbastanza complicato da affrontare e da spiegare. A prescindere dal fatto che ognuno ha il desiderio che le

proprie creature continuino a vivere, si sa che tutte le cose della vita sono effimere e tutte le cose finiscono. Anche quelle belle, soprattutto quelle belle.

D. È nato recentemente a Parma un Centro di Formazione per le Arti dello Spettacolo accreditato dalla Regione Emilia-Romagna ed è nata la Scuola del Teatro Nazionale ERT. Ci sono anche altre realtà formative in ambito teatrale strutturate e sostenute dalla Regione. Credi che sarebbe opportuno suggerire a questi enti di formazione teatrale dei percorsi formativi specifici che possano preparare nuovi operatori teatrali da inserire in queste esperienze?

R. Un'idea ce l'avrei. Non so come si possa realizzare dal punto di vista tecnico e amministrativo, ma se fossi in grado di farlo, suggerirei ad una scuola di teatro già strutturata, sostenuta e accreditata dalla Regione Emilia-Romagna qualche cosa di più di una collaborazione. Mi piacerebbe, vista l'eccellenza a Bologna e in Emilia-Romagna del lavoro artistico dei pazienti psichiatrici, inserire all'interno di questa Scuola alcuni insegnamenti, di tipo formativo, per operare in questo ambito. Potrebbe essere non solo l'ambito della malattia mentale, si potrebbe anche allargare, però se l'eccellenza è questa non mi sembra sbagliato partire da qui. In questo caso, per esempio, l'Associazione Arte e Salute potrebbe fornire moltissima esperienza formativa. Quello che alla fine rimane, non è tanto il fatto che i nostri attori sono degli attori, bravi attori. Sì, sono dei buoni attori, sono in grado di recitare davanti a un pubblico che non sa che sono matti perché non c'è scritto più da nessuna parte, sono attori di tipo professionale. Però quello che rimane davvero è l'aspetto formativo. Ed è attraverso la formazione che si raggiungono risultati terapeutici importanti. Certo aiutano il confronto con il pubblico, l'autostima, il successo, gli applausi, aiuta molto il lavoro dal punto di vista della remunerazione, ma la cosa più importante è la continuità del processo formativo permanente. Il processo formativo consente di rimanere agganciati ad una realtà di lavoro, con la fortuna di poterlo fare, ma con delle cadute terapeutiche incredibili. A parte qualche problema, qualche piccola ricaduta che ogni tanto c'è, ma nelle persone che sono più mature d'età, che sono partite da posizioni abbastanza cronicizzate dal punto di vista della malattia, mentre gli altri, i più giovani, hanno avuto dei miglioramenti pazzeschi. In questo, l'aspetto della continuità della formazione è importantissimo. Non uscire mai da questo percorso che è stato individuato. Perché tutti i pazienti psichiatrici provano tanti lavori, lavoretti, giardinaggio, la ceramica, i ricami, provano anche con l'inserimento in lavori amministrativi facili o particolarmente semplici. Ma a parte il grande equivoco per cui tu metti un matto a fare un lavoro semplice: il matto non è mica cretino, non è che devi fargli fare un lavoro stupido. Anzi, se gli fai fare un lavoro intelligente magari rende pure di più, renderà non trecento giorni all'anno, magari rende centottanta, duecento, però rende. Questo è un inciso, ma è come se io facessi fare ai miei attori "La vispa Teresa"! No, io gli faccio fare Shakespeare e loro rendono meglio. Quindi tutto questo impegno di ricerca del lavoro per i pazienti psichiatrici è una cosa complicata, difficilissima, coinvolge la necessità del superamento del pregiudizio e dello stigma che c'è nella società nei confronti dei malati mentali che porta ad affidare loro mansioni secondarie o comunque dello stesso tipo di cui si fa regalo ai deficienti mentali. Non è la stessa cosa e qui bisognerebbe fare un discorso un po' più ampio. Ci sono delle diversità che vanno considerate. Questo nel nostro ambito è un problema grande come una montagna perché influenza le scelte di tantissime realtà, non ultime i teatri che fanno fatica a considerare uno spettacolo fatto da pazienti psichiatrici come uno spettacolo. Si fa molta fatica. Noi ci siamo riusciti dopo un bel po' e ancora adesso, ogni volta, dobbiamo convincere la gente che lavora con noi. Anche quelli che

sono convinti, bisogna sempre riconvincerli un po', perché il pregiudizio è sempre lì. Non è che io abbia perso del tutto questo pregiudizio. Mi rendo conto che anche in me certe volte rimane una forma subliminale di pregiudizio, perché purtroppo il pregiudizio c'è a prescindere. Poi lo supero, ma c'è. In questo caso è la stessa cosa, identica: io che non ho superato il pregiudizio, ma che lo conosco, la bestia la conosco, da vicino, l'ho frequentata da vicino ed ha un aspetto mostruoso, so che va sconfitta a partire proprio da questi aspetti formativi di cui parlavo prima. Aspetto formativo, che forma il formato, forma il formatore, e mette in grado di superare questo ostacolo del pregiudizio.

D. Fino ad arrivare magari un giorno, lo dico come utopia possibile, ad avere anche dei formatori che siano degli ex-formati.

R. Noi questo percorso l'abbiamo già fatto. Quando io feci il secondo corso di formazione nell'allora Bologna Sud, San Lazzaro, quando qui erano divise le Aziende. Avevo fatto un corso a Bologna Nord, con buon esito, e dopo tre anni ne ho cominciato un altro su richiesta. Era anche per verificare la bontà del percorso formativo. Dal punto di vista scientifico mi sembrava molto galileiano. Ho detto "Bene, lo faccio e vediamo se abbiamo una conferma, però non prometto niente". Invece è andata bene perché il percorso formativo ha funzionato anche lì e lì ho impiegato non tutti, ma una buona parte del corso precedente come formatori "assistiti", e hanno avuto anche un riconoscimento economico come coadiuvanti, come tutor. Con delle paghe minime, venti, venticinque euro, che gli venivano riconosciute. Abbiamo già fatto questo percorso con risultati ottimi. Anzi questa è una cosa che dal punto di vista nostro, interno, qualora dovessimo fare un nuovo corso di formazione strutturato per malati psichiatrici, spero di poterlo fare ad esempio all'interno della Scuola di ERT, sicuramente farò insegnare i nostri ragazzi. E stavolta non più come tutor, farò insegnare loro dizione, fonetica, recitazione.

D. Questa è la fase finale.

R. Certo, questa è l'Università! L'Università degli Studi! Però queste sono cose che hanno bisogno di tempo, ci vogliono un po' di risorse. Però si può fare. E quando i nostri attori sono stati chiamati in qualche caso ad avere rapporti di lavoro con la compagnia di prosa e quella del Testoni, per esempio, hanno lavorato con me, abbiamo fatto un lungo seminario di lavoro su Pirandello, su atti unici, e su Beckett, li ho fatti lavorare su temi molto vasti e hanno lavorato insieme sempre molto bene. Facevo sempre lavorare uno e uno, e i nostri trainavano molto. Sentivano questo piacere di poter trasmettere qualcosa a qualcun altro. Senza sentirsi più bravi, ma semplicemente dicendo "quello ha voglia di recitare, allora se io qualche cosa la so fare, lo faccio in maniera naturale". E questo esperimento è stato già fatto dieci anni fa e ripetuto con la compagnia nuova, che potrebbe essere assolutamente fattibile.

D. Finora abbiamo parlato di attori, ma esistono anche altre figure professionali nel mondo del teatro. Sono state toccate nei vostri laboratori e nelle vostre attività?

R. Nel teatro no. So che c'è stato nel tempo un corso con il Teatro Comunale di Bologna per attrezzisti, con dei pazienti psichiatrici, ma non so che esito abbia avuto.

D. Quel corso ebbe risultati estremamente positivi durante il periodo di lezioni e di tirocinio. L'esame conclusivo andò benissimo. Nacquero alcuni problemi nel cosiddetto

momento del “distacco”, cioè quando fu detto ai pazienti che quell’esperienza si sarebbe conclusa con la fine del corso. Si era creata un’aspettativa molto forte che non ha avuto esito.

R. Bisogna stare molto attenti sulla questione delle aspettative. Su questo gli psichiatri mi hanno sempre richiamato all’ordine e ho avuto la fortuna di lavorare con psichiatri molto bravi e che sono stati sempre molto vicini al mio lavoro. A parte che siamo amici e in contatto molto stretto. Su questo problema delle aspettative che si creano, abbiamo sempre cercato di fare grande attenzione.

D. Difatti tu hai parlato fin dall’inizio di continuità.

R. La continuità è importantissima. E poi non puoi raccontare frottole. Ogni tanto qualcosa gli dico, del tipo “ragazzi andiamo a Mosca” e poi magari non ci andiamo...

D. Però li porti a Pechino, ancora più lontano!

R. Certo! Però se le aspettative vengono deluse in maniera cocente procurano ai malati di mente dei danni maggiori di quelli che possono procurare a chiunque. Perché poi le aspettative non mantenute provocano delusioni e queste non fanno di certo bene. Ma per tornare alla tua domanda sugli altri mestieri del teatro, credo che i pazienti psichiatrici siano più portati per lavori di tipo artistico creativo. Per fare lo scenografo, per fare quel percorso, bisogna avere talenti specifici, mentre per quello che riguarda gli attori, basta che abbia un minimo talento comunicativo e il resto lo possono imparare. Per fare lo scenografo almeno una matita in mano la devi tenere. Si tratta di discipline più tecniche. Non che far l’attore non sia un lavoro tecnico, ma è più creativo e quindi è meno importante la parte tecnica come patrimonio personale, cosa che nei malati psichiatrici è più difficile da trovare. Tuttavia si possono individuare anche delle competenze e delle capacità specifiche. Certamente anche lì il talento non manca. È un tentativo che sicuramente si potrebbe replicare.

D. Prima hai accennato al tuo rapporto strettissimo con gli psichiatri. Potresti indicarci brevemente le ricadute terapeutiche che il tuo lavoro con Arte e Salute ha avuto sui pazienti?

R. Questo è un dato: quando i pazienti fanno formazione stanno comunque meglio. All’inizio, nel 1999-2000, quando abbiamo cominciato, i nostri attori, che allora erano allievi-attori, anzi ancora più pazienti psichiatrici che allievi attori per la verità, erano in gran parte analfabeti di ritorno. Abbiamo dovuto insegnargli a leggere e a scrivere. La maggior parte di loro, non tutti, ma una buona parte. Avevano mediamente uno o due ricoveri all’anno a testa, qualcuno anche di più. TSO (trattamento sanitario obbligatorio) di una settimana, due, e questo un paio di volte all’anno. Adesso ce ne saranno tre in tutto, su dodici. Sai quanto significa anche in termini di risparmio economico per l’Azienda? I TSO sono una delle terapie che costano di più alla Sanità italiana. Perché sono in reparti chiusi, con una sorveglianza, ci sono tre operatori sanitari per ogni malato. Costano. Dei farmaci non ne parliamo. I farmaci utilizzati adesso sono meno di un quarto di quelli che venivano impiegati prima, i famosi “punturoni” che costano trecento euro l’uno. Quelle sono cose che bisogna considerare. È vero che l’Assessorato alla Sanità attraverso

l'Azienda ci dà un cospicuo finanziamento, la nostra risorsa più importante, è anche vero però che risparmiano un sacco di soldi.

D. E di questo, secondo te, c'è consapevolezza?

R. E sennò secondo te ci darebbero i soldi? Non credo.

D. Un'ultima domanda che ti vorrei fare riguarda la strutturazione di Arte e Salute.

R. C'è un Consiglio Direttivo che viene eletto dall'Assemblea, ha un suo Statuto, c'è un Presidente, un Vice-Presidente. Ci sono delle figure di riferimento dal punto di vista artistico, Cristina Lasagni per "PsicoRadio" e io, invece, per la parte teatrale. E Cristina e io abbiamo una figura riconosciuta anche dal punto di vista economico, le uniche due figure, a parte l'Amministrazione, riconosciute economicamente. L'Amministrazione dell'Associazione è esterna, ed è Cronopios. All'Assemblea dei Soci noi speriamo sempre che si aggiungano familiari, ma sono pochi i familiari che partecipano anche perché purtroppo parliamo di famiglie spesso complicate, non sono situazioni semplici. Qualcuno negli anni è venuto con più assiduità. Pochissimi però partecipano.

D. C'è comunque la volontà di un coinvolgimento dei familiari.

R. Il coinvolgimento dei familiari c'è. In tutta la Sanità italiana nei Dipartimenti di Salute Mentale cercano di lavorare con le Associazioni dei familiari. E queste molto spesso sono di grande traino per alcune cose importanti, molte altre volte si sindacalizzano molto e non fanno altro che cercare di ottenere di più. Noi abbiamo avuto rapporti con le Associazioni, abbiamo fatto convegni, abbiamo fatto cose insieme, però un rapporto diretto ed effettivo con i familiari, con i familiari dei nostri ragazzi, è stato scarso. Questo nonostante l'impegno. Sai, questo è un argomento complicatissimo di cui sarebbe bene parlare con i Servizi sanitari.

D. Per altri tipi di problematiche, non necessariamente quelle legate alla salute mentale, c'è spesso una partecipazione attiva da parte dei familiari.

R. Spesso le famiglie dei nostri attori sono famiglie complicate. Sono persone che non sempre stanno bene. Non sono come i genitori del carcerato, o quelli del ragazzo Down, o quelli di quel poveretto che ha avuto un incidente, o di quel poliomielitico, persone che invece hanno avuto percorsi di vita normale. I famigliari dei pazienti psichiatrici sono un caso a parte e bisognerebbe che ne parliate più approfonditamente con i responsabili dei Servizi Sanitari. Certo, il rapporto che i famigliari di figli svantaggiati, di qualunque tipo, hanno normalmente nei confronti di Associazioni, dello Stato, della Regione, della Sanità o comunque di chi di loro si deve occupare, molto spesso è un rapporto anche più fattivo rispetto a quello delle Associazioni di famigliari di pazienti psichiatrici. Questa è la mia impressione, per quanto ho visto nel corso della mia attività. I genitori dei ragazzi li ho visti a teatro, sono venuti e con loro ho avuto rapporti, ma non più di un "buona sera", "grazie", "bello spettacolo". Però più di tanto, no. Ma non è male avere avuto il loro interesse nei confronti dei loro figli. O anche, per esempio, nel caso di una nostra attrice che ha ritrovato il rapporto con il figlio che ha ritrovato il rapporto con la mamma quando lei ha cominciato a stare un po' meglio facendo l'attrice. Perché prima questo ragazzo era stato allevato dai nonni, con sua madre non aveva quasi nessun rapporto. Adesso è grande,

lavora, sta bene e ha ritrovato con sua madre un rapporto di affetto e anche di stima. Perché comunque non è più una considerata matta e quindi reietta, ma è una che va sul palcoscenico e la gente applaude. Cambia completamente lo sguardo. Non solo quello dei famigliari, ma anche quello degli amici, anche quello delle persone più vicine, quelli del bar.

D. Mentre magari per una disabilità diversa c'è più attenzione fin dall'inizio, non c'è rifiuto.

R. Ma perché non c'è il pregiudizio in quel caso. Siamo sempre lì. La bestia è sempre la stessa. Non hai nessun pregiudizio nei confronti del poliomielitico. Se è negro ce l'hai, se è matto pure, ma se è poliomielitico no. Nemmeno se è carcerato hai un pregiudizio. Comunque è minore, molto minore.

R. Motivo in più per riconoscere il fatto che attraverso il teatro si sia ricostruito un tessuto, anche famigliare, attorno al malato mentale.

D. Assolutamente sì. Io mi riferivo alla partecipazione alla vita sociale di Arte e Salute, che era il punto da cui eravamo partiti. Che poi ci sia invece una ricostruzione di reti di rapporti, non solo famigliari, ma anche amicali e quindi di tutto ciò che c'è attorno alla figura dei pazienti psichiatrici che è molto più complessa, è innegabile. Spesso quella realtà è costituita da altri pazienti psichiatrici, a cominciare dai famigliari, che magari sono in cura in maniera meno intensa, parenti, amici. Quindi è enorme la considerazione e la centralità nuova che i soggetti che lavorano con noi, i nostri attori, hanno acquisito nelle loro relazioni. Uno dei nostri attori prima era considerato il ragazzo sempliciotto del villaggio, quello che andava al bar e gli veniva chiesto di raccontare la barzelletta. Quando è arrivato con il "Corriere della Sera" con la foto è cambiato tutto. È cambiata la considerazione del rapporto. E quindi, ovviamente, la centralità psicologica che uno di questi assume ha un valore che per loro si moltiplica per mille perché diventa la possibilità di essere il centro di riferimento, anche nella famiglia, di portare a casa dei soldi, di avere i giornali che parlano di te, di poter invitare le persone a teatro a vedere lo spettacolo nel quale tu sei protagonista. Le ricadute non riguardano solo la salute. E poi la salute è anche queste cose: quando si è contenti si sta sempre meglio. La felicità è una parola grossa, però la contentezza ci può stare.

D. I ragazzi della tua compagnia come hanno vissuto il fatto di aver vinto premi nazionali importanti?

R. Ne sono stati molto contenti. Ogni tanto se lo ricordano. Ma loro vivono le cose alla giornata. In questo sono più consapevoli del fatto che quello che fanno per loro è già tanto. Forse bisognerebbe ragionarci un po' con loro. Io per primo, poi, sono uno che non dà molto valore a queste cose. Probabilmente è uno dei miei difetti, nel senso che può fare piacere, ma non è che per il fatto di vincere un premio io divento qualcosa. Io sono quello che sono. Devo dire che ho sempre comunicato anche a loro questa mia disaffezione per le ufficialità e forse è un errore perché, in effetti, bisognerebbe che loro fossero più consapevoli. Loro sono consapevoli del fatto che sono fortunati rispetto a tanti loro compaesani del territorio della follia che non hanno la fortuna di fare il loro lavoro. Però, anche per questo, sanno di rappresentare un popolo sterminato di persone sofferenti e quando sono in scena, chi più chi meno, ne sono consapevoli. Questo è l'orgoglio vero che loro hanno. I premi, sì, fanno piacere, ma l'orgoglio vero è questo:

quello di essere loro i fortunati che possono stare in scena anche per i valori, i diritti, le aspettative di persone come loro.

6. Intervista a Giuseppe Mariani*

D: La realtà delle imprese teatrali che si fanno carico dei laboratori di Teatro e Salute Mentale in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale in Emilia-Romagna è estremamente variegata. Hanno statuti diversi: Associazioni Culturali, Associazioni di Promozione Sociale, Cooperative Sociali, Fondazioni. D'altra parte ricevono contributi e finanziamenti da diverse entità anche se prevalentemente dagli stessi Dipartimenti. L'unica realtà diversa al pari della Fondazione Lenz di Parma, anche dal punto di vista delle prospettive professionali, pare essere Arte e Salute. Qui ci troviamo addirittura di fronte ad una convenzione con un Teatro Nazionale (Emilia-Romagna Teatro) per la quale riesce addirittura a produrre.

R: Oltre a quella con ERT, c'è anche una convenzione con il Teatro Testoni Centro per infanzia per quanto riguarda il Teatro Ragazzi.

D: Un caso unico.

R: C'è dietro una storia. Intanto vi rimanderei al portale www.teatralmente.it: lo abbiamo implementato io e Francesca Valli, collaboratrice dell'Istituzione Minguzzi di Bologna e che si occupa del coordinamento del Minguzzi con i tutti i Dipartimenti di Salute Mentale. Il portale è stato realizzato grazie al progetto regionale che l'allora Assessore Ronchi finanziò con 90 mila euro. Con quel finanziamento noi organizzammo anche la circuitazione di cinque spettacoli nei teatri dell'Emilia-Romagna con un cartellone unico, inserendo spettacoli di Arte e Salute di Bologna, di Festina Lente Teatro di Reggio Emilia, spettacoli di Forlì, Ferrara, del Teatro Gioco Vita di Piacenza. Ogni compagnia aveva cinque date, quindi venticinque date in totale, con un festival conclusivo all'Arena del Sole di Bologna. La tournée delle compagnie si chiamava Movi-menti, mentre il Festival, diretto da Massimo Marino, si chiamava Diversa-mente e oltre ad ospitare i cinque spettacoli delle compagnie, ospitava anche le realtà di Imola, di un progetto prodotto da Armunia ed il "Pini" di Milano. Il Festival si era arricchito di uno sguardo fuori regione.

Avevamo cercato di dare molto risalto al progetto, facendo un piano di comunicazione corposo, acquistando pagine sui quotidiani per dare massima diffusione, oltre alla stampa di materiale cartaceo. Parte dei fondi furono investiti nel portale Teatralmente. Questo è stato il primo elemento che ha riunito i Dipartimenti in un unico canale di comunicazione.

D: Il portale è aggiornato?

R: Noi continuiamo ad aggiornare il sito. Naturalmente dipende dal materiale che ci inviano le compagnie. Qualcuno ha smesso di produrre o non ha inviato aggiornamenti. Il portale è stato pensato più come strumento di promozione e comunicazione degli spettacoli delle compagnie che come approfondimento didattico su quello che è il Teatro e Salute mentale. Nella homepage si trovano gli spettacoli ed ogni spettacolo è presentato con locandine, fotografie, video, e scheda tecnica. Sul portale c'è il calendario per permettere al pubblico di essere informato sulle ultime produzioni e sulle recite in programma.

* Giuseppe Mariani, della società Cronopios, collabora all'organizzazione e amministrazione di Arte e Salute

C'è poi la sezione dedicata ai Dipartimenti. Questa parte è stata aggiornata due anni fa quando in occasione di un progetto europeo fatto da Arte e Salute, ci siamo accorti che mancava un sito in lingua inglese che spiegasse cos'era Arte e Salute e cosa si facesse sul fronte del Teatro e Salute Mentale in Emilia-Romagna.

In quell'occasione abbiamo chiesto a tutti i Dipartimenti di rivedere le informazioni pubblicate e mandarcele aggiornate. L'ultimo aggiornamento di quelle parti risale al 2013, dato che tutti i Dipartimenti hanno risposto alla richiesta.

Per quel che so, ogni Dipartimento si comporta in modo diverso. Alcuni, come Bologna con Arte e Salute, hanno strutturato delle convenzioni. Arte e Salute ha una convenzione annuale con il Dipartimento di Salute Mentale. In questa convenzione si stabilisce che deve essere presentato un programma annuale, che devono essere presentati report periodici sui dati economici, numerici e descrittivi rispetto all'attività svolta. Sulla base di questo report si ottiene il finanziamento che viene stanziato di anno in anno. Ad esempio, la scelta del Dipartimento di Salute Mentale di Bologna è stata quella di tenere molto alto il contributo dell'associazione Arte e Salute addirittura investendo oltre ciò che la Regione destina a queste attività per i vari Dipartimenti.

Per dare qualche cifra: Arte e Salute hanno un finanziamento, per il 2015, di circa duecentoventicinquemila euro, di cui venticinque sono per il progetto "La Cura delle Arti", un progetto che Arte e Salute segue per l'Azienda USL, e duecentomila sono invece il contributo proprio alle attività di Arte e Salute.

D: Stiamo parlando di AUSL, quindi Sanità della Regione Emilia-Romagna.

R: Il Dipartimento di Salute Mentale di Bologna integra il denaro che arriva dalla Regione con altri fondi in modo da far andare avanti il progetto Arte e Salute così come era un tempo, in cui destinava al progetto tutto il finanziamento proveniente dalla Regione. Calando il finanziamento della Regione, il Dipartimento si è fatto carico della quota mancante. Arte e Salute è stata la prima realtà che ha ottenuto un finanziamento regionale. Quando tutti i Dipartimenti hanno iniziato a lavorare insieme, è stato dato un finanziamento regionale a tutti quanti i Dipartimenti ed ognuno stabilisce in che modo lo debba utilizzare con le singole realtà.

La convenzione che Arte e Salute ha con il Dipartimento stabilisca che budget sia diviso in cinque capitoli di spesa: teatro di prosa, teatro ragazzi e compagnia dei burattini, "PsicoRadio", altri progetti e costi generali. Naturalmente il volume d'affari di Arte e Salute non è soltanto legato al finanziamento della Regione: attingiamo alle Fondazioni bancarie presentando delle domande. La Fondazione del Monte, per esempio, ci ha sempre riconosciuto diecimila euro. Poi c'è la vendita di spettacoli. Non quelli in convenzione con Emilia-Romagna Teatro, ma per esempio col Teatro Testoni abbiamo un accordo per cui una parte di incassi ci rientra sotto forma di ricavi. Poi abbiamo rapporto con la Cooperativa sociale Ambra che è sponsor storico di Arte e Salute finanziandoci con ventimila euro circa.

D: Ricevete anche donazioni? Fate campagne di *fundraising*?

R: Per la verità riceviamo poche donazioni. Abbiamo il 5xmille, perché siamo una Onlus. Saltuariamente è capitato che qualcuno decidesse di devolvere piccole cifre.

D: Fate campagne ad hoc di *fundraising* per progetti specifici o per singole attività?

R: Non donazioni, ma contributi su progetti specifici. Sull'attività in generale abbiamo avuto per due anni la sponsorizzazione di venticinquemila euro all'anno da parte del Gruppo Hera, che aveva come obiettivo finale la produzione di uno spettacolo sui temi ambientali. Questo ha portato alla creazione dello spettacolo "De rerum natura" che abbiamo rappresentato per Hera e portato in giro. Per altri due anni abbiamo partecipato a progetti europei e ottenuto finanziamenti.

Rispetto ad altri progetti, la Cooperativa Ambra chiede a Arte e Salute di organizzare e gestire una rassegna teatrale legata a Teatro e Salute Mentale, da fare presso Villa Bianconi, che è la loro struttura, quindi ci pagano quel servizio Oppure i Centri Diurni hanno chiesto ad Arte e Salute di far partire attività laboratoriali e quindi ci sono tre cooperative sociali che mandano a questi laboratori i propri utenti e che pagano Arte e Salute per le docenze. Parliamo sempre di servizi.

D: Che tu sappia in altre realtà esiste una situazione simile, così strutturata, con un programma di lavoro ben definito, una ricerca di fondi?

R: Non so di preciso, ma mi sembra che Teatro Gioco Vita avesse strutturato con il Dipartimento di Piacenza una convenzione simile a quella che avevamo strutturato noi con Bologna. Molto probabilmente non ha la stessa articolazione che ha Arte e Salute nel senso che Arte e Salute nasce come Teatro di prosa, poi Teatro ragazzi, poi i burattini, poi "PsicoRadio", e quindi noi abbiamo cercato all'interno della nostra realtà di far vivere tutte queste anime diverse strutturando varie convenzioni: la convenzione con il Testoni, la convenzione prima con Nuova scena poi con ERT, poi con Radio Popolare network per la diffusione della "PsicoRadio". Il dipartimento di Reggio Emilia credo che abbia una convenzione/contributo su progetto con Festina Lente Teatro per la produzione di spettacoli. Il DSM di Parma dà un contributo a Lenz Fondazione per la produzione di spettacoli. Lenz, però, è una realtà artistica indipendente con una sua autonomia, riconosciuta a livello regionale e ministeriale, non è come Arte e Salute. Arte e Salute non ha un finanziamento regionale per le attività di spettacolo.

Il DSM di Piacenza si appoggia al Teatro Gioco Vita. Reggio Emilia a Festina Lente Teatro.

Forlì ha rapporti con il Centro Diego Fabbri per finanziare attività di Michele Zizzari e della compagnia "Il Dirigibile".

D: Da quello che dici si capisce che si tratta di una situazione molto frammentata. A Piacenza, ad esempio, abbiamo un'associazione, Notturni e Diurni, creata ad hoc da una relazione con il locale Dipartimento di Salute Mentale, che si appoggia a sua volta al Teatro Gioco Vita.

R: Non vorrei portati fuori strada: Notturni e Diurni è solo un nome e non una compagnia intesa come soggetto produttivo.

D. Nulla a che vedere, quindi, con il rapporto che Arte e Salute ha con la società di servizi Cronopios che tu dirigi.

R: Arte e Salute nasce inizialmente come associazione e noi come Cronopios davamo loro un supporto sulle attività prettamente teatrali. Questo era il modello iniziale. Noi davamo supporto ad Arte e Salute per gli aspetti produttivi e aiutavamo sulla distribuzione prima che si strutturasse un rapporto forte con Nuova Scena. Con Nuova Scena avevamo

la possibilità che Arte e Salute producesse degli spettacoli che venivano fatti all'Arena del Sole: ci mettevano a disposizione gli spazi, i tecnici, le attrezzature e noi ci assumevamo tutti gli altri costi legati alla produzione vera e propria. Fu in quel momento che Arte e Salute decise di affidarsi completamente a Cronopios. Quindi Arte e Salute non ha dipendenti, ma siamo noi come Cronopios che curiamo sia la parte amministrativa sia il coordinamento dei calendari. Cronopios è una società di servizi specialistica nel mondo dello spettacolo. La nostra struttura si occupa di raccogliere le convenzioni tra Azienda USL e Arte e Salute, di strutturare i calendari delle attività e mandarli agli operatori ed agli artisti, della stesura del budget, della rendicontazione con la AUSL, della raccolta fondi e della rendicontazione, dei pagamenti, dei rapporti con il commercialista, con il consulente del lavoro...

D: In pratica siete la "sezione amministrativa" di Arte e Salute.

R: Amministrativa e organizzativa. Dopodiché ogni settore ha un proprio artista di riferimento, che stabilisce come utilizzare i fondi che mettiamo a disposizione all'interno del budget: formazione, allestimento, acquisti... Sulla base del budget indicato e dei parametri fissati dalle convenzioni, facciamo in modo che quei parametri vengano rispettati.

D: Che incidenza ha la formazione nel bilancio?

R: Minore per la Prosa, maggiore per Teatro dei burattini e in parte per il Teatro ragazzi. Diciamo che la questione è un po' complessa: noi teniamo impegnati i ragazzi di Arte e Salute tutto l'anno, quindi almeno due volte a settimana ciascun gruppo deve lavorare, si deve incontrare. Quando dicevo prima che dobbiamo coordinare i calendari mi riferivo al fatto che dobbiamo stabilire con i responsabili di quel settore quali sono le giornate di incontro, verificare la disponibilità delle sale con la struttura che ci ospita, strutturare dei calendari di impegno con degli orari. Normalmente i periodi di formazione sono periodi di pre-produzione rispetto a quelli che sono i periodi successivi. Tranne momenti particolari - come quando il nostro regista Nanni Garella aveva deciso di unire tutti i gruppi di teatro, teatro ragazzi, per fare formazione pura, di ripartire da dizione lettura, recitazione, ecc., come fossero *master class* - i periodi formativi sono quelli della pre-produzione. Anche se noi continuiamo a considerarli periodi formativi, cioè formazione continua, si inizia a leggere testo, oppure vengono scritti i testi, si inizia a raccontare lo spettacolo, si inizia a fare un po' di memoria, per poi arrivare ai periodi produttivi veri e propri in cui gli attori sono assunti e non si vedono più due volte a settimana, ma cinque volte a settimana.

D: In Arte e Salute lo stesso gruppo partecipa a tutte le attività proposte o c'è un gruppo di "PsicoRadio", un gruppo di Teatro ragazzi, uno per la prosa?

R: Ogni settore ha proprio responsabile: Nanni Garella, insieme a Gabriele Tesauri e i suoi assistenti, è responsabile della prosa, Valeria Fabretti al Teatro Testoni è responsabile del Teatro ragazzi, Sandra Pagliarano è la maestra costruttrice responsabile dei burattini e Cristina Lasagni è la direttrice di "PsicoRadio". Questi sono per noi i quattro punti di riferimento, responsabili dell'attività di ogni settore, con cui andiamo a strutturare le voci di budget. Per esempio, "PsicoRadio" ha i suoi tutor, professionisti che aiutano i ragazzi a fare le trasmissioni, e ha sempre delle voci per acquisto materiale, computer tecnologia, software per poter fare le trasmissioni. Invece i burattini per esempio, hanno

bisogno dell'acquisto di piccoli materiali per fare i vari laboratori. Nella sezione dei Burattini, i ragazzi di Arte e Salute non sono pagati perché è più un'attività laboratoriale che un'attività produttiva vera e propria. Abbiamo provato a farla diventare un'attività produttiva, ma i ragazzi erano quelli con problemi più gravi e abbiamo preferito soprassedere su questa direzione.

D: Immagino che il fatto stesso di stare chiusi in una baracca comportasse una serie di problemi.

R: Avevamo trovato una strada interessante: aveva riaperto a Bologna il Parco della Montagnola affidato all'Antoniano ed ero riuscito a strutturare una convenzione con una programmazione degli spettacoli in repertorio di Arte e Salute e con dei laboratori, ma il gruppo non ha retto. Dopo tre spettacoli non avevano la forza per continuare. Avrebbe potuto diventare un luogo stabile dove rappresentare i nostri spettacoli anche con i burattini. Avevamo fatto partire le produzioni con il burattinaio bolognese Andrea Pazzaglia, ma poi ci siamo accorti che quando mettevamo il gruppo di fronte ad un calendario di attività troppo intenso, non avrebbero retto. Quindi per scelta, anche per la diminuzione delle risorse, abbiamo puntato di più sui laboratori di costruzione da fare anche nelle scuole.

D: C'è una sorta di tutoraggio da parte del DSM rispetto alle attività che state sviluppando?

R: Certo! La convenzione tra il Dipartimento di Salute Mentale e Arte e Salute prevede una responsabile del progetto Teatro e Salute Mentale. Tutte le nostre attività e le nostre decisioni sono sempre state prese con la triangolazione tra l'artista, il Dipartimento e la persona responsabile del Dipartimento.

D: Quindi questo legame costante e fa parte di un metodo.

R: Lo stimolo a fare di più arrivava dal Dipartimento. La tournée, per esempio, è per i ragazzi un'esperienza unica: dormire nelle foresterie dei teatri, organizzare la propria vita fuori dagli spazi ordinari, modifica l'autostima. Sono esperienze positive e più se ne riescono a fare più sono positive. Lavoravo all'Arena quando è partito il progetto Arte e Salute e all'epoca seguivo le produzioni. Ero andato in tournée con il gruppo a Prato ed avevamo portato "Fantasmi" al Fabbricone. Poi avevamo proseguito la tournée. Ricordo che i ragazzi mi chiedevano se gli potevo trovare un albergo a Rimini perché da Cesena era troppo stress tornare a Bologna per poi di nuovo andare a Rimini. Erano entrati proprio nell'ottica della tournée, dello stare fuori di casa, dell'assumersi responsabilità, della firma del contratto. È stato quello, secondo me, l'aspetto positivo di Arte e Salute. Il Dipartimento ha sempre spinto verso queste scelte. In quei primi cinque giorni a Prato non sapevamo cosa ci saremmo potuti aspettare. Da lì in poi abbiamo fatto tante tournée ed è cambiato il loro modo di fare e di essere.

D: Il gruppo rimane sempre lo stesso?

R: Più o meno sì. Qualcuno è uscito. È uscita una ragazza che però è uscita anche dalle cure del Dipartimento. Si vede che era una che aveva meno problemi ed il teatro l'ha certamente aiutata.

D: Ha proseguito come attrice?

R: No, ha cambiato. Qualcun altro è uscito nel corso del tempo. Alcuni hanno preso altre strade, hanno deciso che per loro era più importante avere un lavoro fisso piuttosto che lavorare solo alcuni giorni.

D: Nell'ambito del Teatro e Salute Mentale, fuori dall'ambito "protetto", ci sono state persone che sono diventate attori?

R: Che io sappia, no. Due ragazze sono entrate in una produzione con Alessandro Haber, ma perché Nanni Garella le ha scelte conoscendole, perché sapeva che erano adatte. Loro, però, sono andate in tournée in autonomia, senza supporto del Dipartimento. Molto probabilmente anche altri hanno talento per lavorare autonomamente, ma sono comunque persone che possono essere soggette a crisi quindi non è così semplice. E poi la loro forza è il gruppo: nella loro testa è molto importante lo stare insieme, essere solidali l'uno con l'altro, più che emergere rispetto agli altri.

D: A livello di organizzazione, voi avete una struttura come Cronopios che è parallela ad Arte e Salute. A sua volta Arte e Salute è strutturata con persone che lavorano al suo interno per seguire le attività.

R: Sì e sono scritte.

D: Quindi Arte e Salute è un caso unico in questa Regione.

R: Credo di sì, perché è esclusivamente dedicata a questo progetto. Ogni compagnia, ogni gruppo, ogni Dipartimento ha una sua metodologia, un suo sistema. Arte e Salute ha cercato di professionalizzare i ragazzi e quindi si è data una struttura professionale. I ragazzi firmano il contratto perché per Arte e Salute se firmi il contratto ti impegni. Hanno le buste paga, sono retribuiti con tutto il supporto del Dipartimento e tutto quello che serve. Altri non sono retribuiti, lo sono soltanto gli artisti e non è data tanta importanza all'aspetto produttivo, quanto al gruppo. Per alcuni si va più verso l'arte terapia. Arte e Salute non è arteterapia, Arte e Salute è un progetto artistico e professionalizzante.

D: Esistono anche compagnie che non lavorano a stretto contatto con il Dipartimento?

R: Qualcuna c'è. Lavorano facendo sempre delle piccole richieste di finanziamento ai Dipartimenti ma non rientrano all'interno di Teatro e salute mentale.

D: In questo caso sono progetti che vengono proposti al Dipartimento o nascono dal Dipartimento?

R: Proposti al Dipartimento. A Bologna c'è il gruppo "Principe Myskin" che abbiamo anche invitato a qualche rassegna. Lo dirige una ex-paziente, ma che io sappia non ha rapporti diretti con il Dipartimento di Salute Mentale.

D: Bisogna aver letto Dostoevskij per dare questo nome ad un gruppo teatrale!

R: Guarda che quando eravamo a Prato, uno dei ragazzi di Arte e Salute una mattina si lamentava che alle cinque del mattino era sveglio perché il vicino di letto russava. Gli ho chiesto che cosa avesse fatto e lui mi rispose: “mi sono messo lì in bagno e mi sono messo a leggere”, e io “cosa stai leggendo?” “sto leggendo Seneca”, “caspita leggi Seneca”, e lui concluse dicendo “sì, ma leggerlo è facile. È metterlo in pratica che non lo è”.

7. Intervista a Caterina Casini*

D: Caterina, tu sei un'attrice e una formatrice. Da anni nella tua Scuola di Teatro a Sansepolcro, lavorano ragazzi e ragazze pazienti del Dipartimento di Salute Mentale. La tua è senza dubbio una di quelle esperienze che si potrebbero catalogare fra le cosiddette "buone pratiche". Ci potresti spiegare come è nata questa collaborazione?

R: Quando col comune di Sansepolcro ho fondato la Scuola Comunale di Teatro di Sansepolcro, nel 2001, si sono avvicinate molte persone. Tra queste anche un'infermiera USL del Centro di Igiene mentale molto interessata al teatro, che mi propose di pensare a un progetto più ampio. Abbiamo parlato di un possibile coinvolgimento degli utenti USL e poi parlato con i dirigenti del dipartimento di igiene mentale di Arezzo, da cui dipende il centro di Sansepolcro. Nel 2002 abbiamo iniziato il progetto.

D: Nel corso degli anni c'è stata un'evoluzione nella tua esperienza. Ce ne potresti raccontare le tappe, i momenti salienti?

R: Inizialmente la cosa era talmente rivoluzionaria tanto che alcuni la guardavano con attenzione e altri, invece, con sospetto. I medici USL, provenienti dalla discussione e approvazione della legge 180, e dall'esperienza di Basaglia, non ebbero problemi a far partire il progetto. Noi non abbiamo mai indicato che la scuola fosse anche per persone con handicap, noi abbiamo sempre dichiarato che la scuola di teatro era aperta a tutti, come è. Di conseguenza l'integrazione tra le persone normodotate e pazienti psichici è stato il nostro maggior lavoro.

Per anni i laboratori sono stati seguiti da personale specializzato, che lavorava e frequentava le lezioni come tutti gli altri utenti. Poi, da tre anni, per un problema di risorse economiche USL, gli infermieri non ci sono più stati e gli utenti USL iscritti alla scuola hanno proseguito in autonomia il lavoro teatrale, con un continuo monitoraggio presso il centro di igiene mentale che segue le loro attività (che è situato al portone accanto al teatro). Quello che viene a mancare è il lavoro insieme a infermieri e psichiatri, gomito a gomito, che potrebbe dare molti altri frutti ma a cui le USL non si dedicano più con attenzione; proseguono il progetto come tutoraggio del lavoro che si fa a teatro, ma non lo intendono più come inerente al loro lavoro. Le persone che sono al laboratorio sono ora come "i salvati", ma nuove ce ne sarebbero. Purtroppo la USL, non potendo garantire la presenza di infermieri per fare quel preziosissimo lavoro di connessione fatto in precedenza, non manda gente nuova. Per contro le famiglie del territorio, sapendo la particolare apertura della scuola, mandano spontaneamente al laboratorio figli problematici, per i quali si valuta di volta in volta l'ammissione al laboratorio.

D: La tua attività è di tipo laboratoriale. La vincoli in maniera imprescindibile ad un risultato conclusivo, ad un evento, uno spettacolo?

R: Non è mio scopo lo spettacolo. Scopo è l'apprendimento di un metodo che, partendo dal lavoro di consapevolezza di sé e di conseguenza della propria capacità di

* Caterina Casini, Direttore artistico e didattico scuola comunale di teatro di Sansepolcro, direttore artistico dei laboratori permanenti in residenza artistica presso il Teatro Alla Misericordia di Sansepolcro

comunicazione, indaga sulle possibilità di espressione e composizione, e sulla responsabilità della comunicazione. Nonché sulla necessità di bellezza, che il nostro lavoro cerca costantemente. Insomma, usando le parole di Massimo Recalcati, “fare del sapere un oggetto del desiderio, per promuovere curiosità così da mettere in moto la vita e allargarne l’orizzonte”.

Tutto ciò confluisce in uno o più spettacoli durante l’anno, ma il procedimento è al centro del nostro lavoro.

D: Fra gli utenti del DSM ci sono persone che hanno ormai una forte esperienza teatrale. Potresti indicarci i benefici che questa esperienza ha portato nel loro vissuto quotidiano?

R: In primissimo luogo la frequentazione del laboratorio di teatro ha portato autonomia a queste persone. Per alcuni, senso di sé, sicurezza.

Molto di più in alcuni casi, dove l’incertezza del procedere (nel mondo!) era evidente e clinicamente individuata e riconosciuta, e il lavoro di costruzione del personaggio teatrale – altro da sé – ha aperto la strada verso un consolidamento della propria identità di persona.

È nata poi la sensazione di essere in un gruppo, la capacità di costruire amicizie si è sviluppata, maggiore accettazione sociale, innamoramenti alle volte accettati dalle famiglie alle volte no (la sfera sessuale è molto difficile da affrontare per le famiglie, ci vorrebbe più aiuto su questo piano).

D: Fra gli obiettivi che ti poni, c’è quello della professionalizzazione progressiva degli utenti/attori? Nel caso in cui non fosse o diventasse un obiettivo, lo riterresti possibile e compatibile con il tuo lavoro?

R: Gli allievi hanno avuto delle esperienze professionali, con serate aperte ad un pubblico pagante. Alcuni di loro sono stati iscritti al collocamento e messi in agibilità. Altri stanno partecipando all’organizzazione dell’Associazione Laboratori Permanenti che gestisce la Scuola, chi volontariamente, chi con un contratto, chi ha dei vouchers. Per quanto riguarda l’attività artistica, alcuni di loro hanno espresso delle volontà professionali, seguono il laboratorio di specialistica (terzo livello) della scuola, i master con artisti in residenza che noi organizziamo al Teatro alla Misericordia di Sansepolcro (per i quali gli allievi della scuola pagano un prezzo simbolico, o possono frequentare gratuitamente, a seconda dei casi).

Per quanto riguarda l’utilizzo professionale degli utenti segnalati dalla USL, intanto dovrei avere dei fondi per poterli impegnare, che non ho. Se la tua domanda verte su un mio orientamento artistico e politico, posso dirti che abbiamo coltivato la loro diversità rendendola palese e non nascosta, e così semplificando la loro strada e la nostra. Queste persone portano nelle dinamiche del gruppo una particolare energia e apertura, bloccano molti processi di competizione proprio per il loro modo di essere, alzano il livello di ascolto perché sono ascoltati nella loro diversità, dunque un’ipotesi di loro professionalizzazione all’interno di una compagnia potrebbe essere un percorso affascinante. Le risorse per tale lavoro però non esistono, poiché la professionalizzazione ha dei costi in questo momento non sostenibili per noi. Certo chiedere al mercato di acquistare spettacoli con attori così particolari sarebbe una bella sfida, perché questo comunque dovrebbe accadere pensando a una professionalizzazione di queste persone. Sono situazioni già accadute, ma appunto sostenute con molto impiego di danaro istituzionale, non proveniente dal mercato dello spettacolo.

D: Durante le sessioni di lavoro ti avvali della collaborazione di personale del DSM? Esiste una formazione teatrale parallela anche per questo personale?

R: Ho preteso per 12 anni la presenza di personale infermieristico che si è formato alla mia scuola e in altri corsi e laboratori precedenti alla scuola. Attualmente non c'è personale infermieristico all'interno del laboratorio, ma un monitoraggio continuo degli iscritti segnalati dalla USL, seguiti anche dal personale che ha partecipato al progetto frequentando il laboratorio.

D: E con te? Ci sono persone che ti affiancano nel tuo lavoro pedagogico e di regia in relazione ai laboratori e agli spettacoli in cui sono presenti utenti/attori provenienti dal DSM?

R: Chiedo sempre a uno degli allievi di farmi da assistente. Inoltre le compagnie che ospitiamo in residenza, realizzano un incontro col pubblico e degli incontri didattici con gli allievi della scuola, o delle Master Class, o dei laboratori che hanno inerenza col lavoro che si sta facendo a scuola, e forniscono quindi sguardi diversi sulle nostre materie d'indagine e studio. Questo è molto amato dagli allievi, che hanno pertanto una metodologia di lavoro costante durante l'anno, in cui si inseriscono altre metodologie in maniera organica e assimilabile.

D: Potresti raccontarci la situazione del rapporto fra Teatro e Salute Mentale nella Regione Toscana, la Regione in cui operi?

R: Attraverso la Scuola di Teatro Comunale di Sansepolcro, nel nostro territorio si è verificato un ottimo rapporto tra la cittadinanza e il progetto. La città ama questo lavoro e lo segue. Io per prima ho voluto che la Scuola di Teatro fosse comunale e non una scuola della mia compagnia. Abbiamo col Comune fondato un'istituzione, che contiene il progetto USL.

Esperienze toscane ce ne sono, quelle che conosco meglio sono quelle di Arezzo. Il territorio della provincia di Arezzo è molto attento al tema. La Compagnia Diesis Teatrango per esempio, la compagnia Nata, la compagnia Isole Compresse e altre esperienze magari più occasionali. Siamo legati alla figura di Basaglia e soprattutto a quella di Pirella, suo collaboratore, che lavorò al manicomio di Arezzo e alla sua chiusura. In provincia esiste l'Associazione Franco Basaglia che svolge un importante lavoro sulla psichiatria ed è stata presente al convegno 2014 dal titolo "Biografie e Creatività" organizzato da noi Laboratori Permanenti in collaborazione con USL8. Al convegno si è discusso del lavoro della nostra scuola e sui temi della salute mentale in rapporto al teatro. Sono state invitate diverse realtà toscane e umbre. È stato molto seguito: una giornata di lavoro piena e interessantissima che ha visto anche la presenza di Stefano e Matteo Rulli, e la proiezione del film "Un silenzio particolare" di Stefano Rulli su suo figlio Matteo.
