

“La lucertola e la piuma”

*Le possibili applicazioni delle tecniche
psicodrammatiche nella riabilitazione psichiatrica e
nei contesti di cura per gli anziani*

Scuola IPOD

“Istituto di psicodramma a orientamento dinamico”

Dott.ssa Federica Trombetta

“Bisogna avere ancora un caos dentro di sé per partorire una stella danzante”.

Friedrich Nietzsche

Indice

La lucertola e la piuma, storia di un cambiamento

1. Introduzione

2. La riabilitazione psichiatrica e le possibili applicazioni delle tecniche psicodrammatiche, trattamento sul sintomo.

3.1 Luna e le sue ombre

3. *“Non è mai troppo tardi per avere un’infanzia felice”!*

Le possibili applicazioni delle tecniche psicodrammatiche in RSA

3.1 Applicazione delle Tecniche di psicodramma per il trattamento dell’anziano fragile

3.2 La storia di Luigia

3.3 Applicazione delle tecniche psicodrammatiche nella formazione degli operatori finalizzate all’ approccio all’ospite e alle dinamiche di gruppo

4. L’ azione teatrale e spontanea nei nuclei demenza, “l’utilizzo del sintomo”

4.1 Pulcino e la guerra

5. Conclusioni

“La lucertola e la piuma”

Storia di un cambiamento

Di Federica Trombetta

C'era una volta, in un regno nascosto tra le pieghe del mondo, una lucertola chiamata Lira. Era una creatura molto razionale e radicata a terra, conosceva bene i segreti delle rocce e dei sassi. La sua vita era fatta di abitudini e sicurezza, ma nel profondo del suo cuore, sentiva il desiderio di andare oltre i confini della sua realtà.

Un giorno, durante una delle sue passeggiate tra le pietre, incontrò un vecchio saggio che le parlò di un'antica leggenda, quella di un'energia nascosta dentro di sé, capace di trasformare la propria essenza e aprire le porte a nuovi mondi. Lira ascoltò attentamente, incuriosita da questa promessa di cambiamento. Il saggio però la avverte: "per trovare questa energia dovrai affrontare un viaggio e passare attraverso quattro elementi"!

Lira decise di partire, spaventata ma decisa a intraprendere questo viaggio.

La prima tappa fu la terra! Lira si inoltra in una grotta oscura, sotto le radici di un grande albero antico dove trovò radici intrecciate e pietre preziose sepolte nella terra umida. Riconosce quattro pietre, l'ossidiana, la prehnite, il diaspro bianco e l'angelite. Queste pietre sono associate alla scoperta e al lavoro sull'inconscio, e favoriscono la connessione profonda.

In questo spazio Lira affrontò le sue paure più profonde. Il timore di perdere il controllo, l'insicurezza e il senso di impotenza. Attraverso il silenzio e l'ascolto interiore imparò a riconoscere le parti nascoste di sé stessa.

Dopo aver esplorato le profondità della terra, Lira si trovò improvvisamente davanti ad un grande falò, nel cuore di una foresta incantata, le fiamme danzavano alte nel cielo notturno, illuminando tutto con luce calda e vibrante.

Lira si avvicinò cautamente alle fiamme e sentiva il calore che bruciava vecchie convinzioni limitanti.

Capì che doveva lasciarsi bruciare e consumare dalle emozioni intense per rinascere più forte. Dal fuoco nacque in lei il desiderio di librarsi dai vincoli del passato.

Dopo aver superato anche questa prova, molto difficile, Lira durante il suo viaggio arriva alle sponde di un fiume cristallino, che scorreva veloce tra le rocce levigate.

Era il fiume dell'intuizione, e Lira ci si tuffò come per istinto e sentì che ogni goccia portava con sé i frammenti di una saggezza nascosta. Nuotando controcorrente, imparò ad ascoltare i messaggi silenziosi

del suo cuore e a lasciar fluire le emozioni senza paura. In questo particolare momento, si rafforzava in lei la capacità di usare l'immaginazione come ponte tra conscio e inconscio.

Lira, sempre più affascinata ed entusiasta, ma non priva di fatica e inquietudine, sa che sta per affrontare l'ultimo elemento del suo viaggio.

Dopo aver attraversato le acque del fiume, Lira si trovò in una radura aperta, dove un vento leggero soffiava tra gli alberi e lì iniziò a percepire le sue idee come foglie che volano nel cielo. Si lasciò trasportare dal vento aprendosi a nuove possibilità e imparò a giocare con la fantasia, come strumento di crescita, lasciando andare i limiti imposti dalla razionalità stretta.

Ed è proprio in questo momento, che Lira iniziò a sentire che la corazza dura si fece più sottile, i colori spenti si illuminarono di sfumature vivaci e la sua essenza iniziò a trasformarsi. Le sue scaglie si dissolsero lentamente nel cielo blu dell'immaginazione.

Da questa metamorfosi nacque una piuma colorata, leggera e vibrante, e mentre volteggiava nell'aria si accorse che la trasformazione non è mai definitiva, ma un viaggio senza fine.

E fu così, che la lucertola che aveva temuto di perdere sé stessa, trovò veramente la sua vera essenza, quella di una creatura capace di volare alto con fantasia e coraggio, radicata alla terra, ma libera come il vento.

Questa storia nasce sulla mia pelle, proprio letteralmente, perché all'età di 14 anni ho avuto la splendida idea di tatuarmi sul seno una lucertola.

Spesso mi sono interrogata sul suo significato, ma al di là delle interpretazioni simboliche generali, per me rappresentava il mio personalissimo modo di stare al mondo.

Questa immagine per me era la concretezza della terra, della stabilità, della trasparenza nei pensieri e negli ideali, della estrema convinzione di non nascondermi mai!

Però nel tempo questa lucertola cambia forma, dopo varie esperienze e scoperte e subisce una metamorfosi quasi radicale, trasformandosi in una piuma colorata, modificando la sua temperatura interna, i suoi colori e totalmente i suoi spazi!

Questa storia racconta il mio viaggio, sempre in divenire, e sicuramente appena iniziato, nel quale, mi accorgo che l'unica trasformazione possibile sta nello scoprire se stessi e soprattutto nell'integrazione delle parti del sé!

Ed'è proprio da questo processo di integrazione che arrivo alla scuola di psicodramma, per iniziare ad essere piuma, almeno per tentare!

1- Introduzione

Questo lavoro è il frutto di un periodo di studio e di impegno all'interno della scuola IPOD, istituto di psicodramma ad orientamento dinamico, finalizzato all'acquisizione di nuove conoscenze e competenze per incrementare il ventaglio di possibilità nella cura dei pazienti che seguono nella mia pratica lavorativa.

L'incontro con la scuola IPOD, nei suoi rappresentanti, il direttore Ottavio Rosati e il suo assistente, e tutor degli studenti, Francesco Marzano, innesca in me una fase di innamoramento vero e proprio, in primis perché mi invade ad un livello profondo l'aurea culturale, artistica, fuori dagli schemi, che solo una personalità come quella di Ottavio Rosati poteva integrare in una scuola di psicoterapia! In questa scuola non si diventa solo psicodrammatisti, ma si impara a guardare il nostro teatro interiore con gli occhi però di un bambino meravigliato e pieno di fantasia ed immaginazione! Nessuna scuola è capace di fare questo! E io non avrei mai fatto altro, se non questo!

La scuola IPOD di Ottavio Rosati, ad oggi è una delle poche, o forse l'unica scuola, che permette allo psicodramma Moreniano di restare in vita, e di perpetuare, grazie alle capacità artistiche e creative di chi la dirige, lo spirito, il credo e gli ideali di Jacob Levi Moreno, colui che lo psicodramma lo ha inventato, e che grazie a questa scuola possono continuare a vivere: **il gioco, la spontaneità e l'immaginazione**, e perché no, lo **"humor"** e il **"Riso"** che Jacob Levi Moreno per primo introduce nelle psicoterapie!

Grazie a questa scuola, la lucertola inizia il suo viaggio, che non sarebbe mai stato possibile senza un "padre ristrutturato", il vecchio saggio che ti invita ad affrontare le cose con intelligenza ed introspezione!

Ma vi racconto come la lucertola Lira arriva alla scuola IPOD!

Nel mio lavoro, da tecnico della riabilitazione psichiatrica, un giorno, mi imbatto in una richiesta per me insolita, la cooperativa con cui collaboravo, mi chiede di strutturare un laboratorio, insieme ad una collega che si occupa di teatro, che includesse i principi delle pratiche riabilitative psichiatriche e il mondo delle tecniche teatrali.

Perché la definisco insolita? Non perché fossi completamente ignara della possibilità creativa e curativa che ne potesse scaturire, ma semplicemente perché non la sentivo nelle mie corde, nelle mie possibilità. La mia concezione del lavoro, pratica, tecnica, e con

"i piedi per terra" avrebbe subito un cambiamento radicale nel processo di adattabilità ad altre tecniche così profondamente distanti dall'applicazione rigida e quasi matematica di modelli e tecniche basate sul concetto di "azione - conseguenza", dove nulla permetteva un'elaborazione del profondo e nel profondo, d'altronde, non era di certo compito mio!

Esattamente, quello che mi era stato sempre ripetuto ed insegnato, non si dovevano toccare alcune corde, o per lo meno, non era il compito di un tecnico!

Questa concezione me la sono portata dietro per anni, anche se probabilmente il mio inconscio, le remava già contro! Perché, allora, mi ero laureata in psicologia già da qualche anno, ma non avevo più percorso quella strada? L'avevo lasciata lì a macerare, dicendomi: "non ho tempo, non è quello voglio, sto bene così, ho un bambino piccolo, devo lavorare"!

E allora, inizio a pensare che non era fattibile, però, lavorare con persone così tanto frammentate, operando io stessa una frammentazione, quasi come colludere con il sintomo psicotico, scindendo un lavoro basato sulla pratica e la performance da tutto ciò che è in quel momento il vissuto del paziente che avevo davanti, l'emozione che prova, la frustrazione davanti ad un compito complesso o la soddisfazione davanti al raggiungimento di un obiettivo importante!

Avrei dovuto voltarmi dall'altra parte davanti un sentimento o un bisogno più complesso? E se il paziente lo riversa su di me, è perché, forse sono importante per il mio paziente, perché sta lavorando con me e attraverso me!

Comunque, è proprio qui, quando i miei pensieri iniziano a ribellarsi alle "buone prassi", quando inizio a credere, sempre di più, che per sentirsi soddisfatti e realizzati dobbiamo imparare ad integrare le visioni e i punti di osservazione, quando inizio a credere che nel nostro lavoro c'è molto di più di un compito scritto da portare a casa, e che per aiutare i miei pazienti avrei dovuto aiutarli a mettere insieme i cocci e i loro frammenti, inizio l'esperienza con la collega psicologa, all'interno del centro diurno per psichiatrici adulti di Velletri, in cui presentiamo e realizziamo un progetto di "teatro delle ombre!"

Mi viene da ridere al pensiero che il progetto presentato, era completamente centrato sull'insegnamento delle "social skills" attraverso la rappresentazione teatrale, ma fondamentalmente tutto si sarebbe ridotto a dei semplici giochi di ruolo, roba vista e rivista, fatta e strafatta, come la minestra toscana ribollita! Non era entusiasmante! Non lo era per me!

Succede però una cosa veramente strana, il primo giorno di attività, momento di prima conoscenza con il gruppo dei partecipanti, che ovviamente noi non avevamo mai visto ne conosciuto fino al nostro primo incontro - situazione per me estremamente paradossale che appartiene al nostro sistema territoriale di cura, come si può chiedere di strutturare un progetto senza conoscere i partecipanti? - Ma, senza dilungarmi sull'ideologia del mio pensiero rispetto il funzionamento dei servizi, mi limito a raccontare il mio stupore davanti al gruppo che mi trovo davanti.

Nessuno, e sottolineo, nessuno dei partecipanti, aveva un disturbo psichiatrico!!!!

Mi sento completamente disarmata, potevo serenamente buttare nel cesso quel progetto che avevo tra le mani, carta straccia, impraticabile, impossibile da attuare!

Il mio stupore non era solo mio, ma anche quello della collega, ma fortunatamente, qualcosa arriva in nostro soccorso, ci guardiamo con uno sguardo di complicità e appare chiaro che almeno oggi, solo una cosa ci avrebbe salvato, l'improvvisazione!

Ed'è qui che mi accorgo, per la prima volta, che in me c'erano "altre potenzialità", che in me c'erano "opportunità inesplorate", "sconosciute alla mia coscienza" non mi importava essere brava o meno, sapevo di dover abbandonare la mia "comfort zone", quel mondo conosciuto nel quale sapevo muovermi bene, e addentrarmi lì dove non avrei mai pensato di dover giocare, su un campo sconosciuto ma fortemente attrattivo, e poi, d'altra parte, non mi sentivo sola!

Questo progetto, all'interno del centro diurno di Velletri, per quanto potesse sembrare una banale esperienza di vita, all'ordine del giorno, è stata per me il principio di un cambiamento, che ha visto la necessità di creare in me un movimento caotico, un caos interno, per permettermi di guardare da un'altra parte, e di comprendere e scoprire altro, fuori e dentro di me.

Da qui inizia la mia fase di innamoramento per le tecniche attive, ebbene sì, come in ogni innamoramento, il momento iniziale è idilliaco, carico di proiezioni, affascinante, magico. Inizio a pensare che finalmente il mio modo di essere e di lavorare poteva trasformarsi in qualcosa di diverso, dovevo abbandonare la terra per elevarmi altrove!

2- La riabilitazione psichiatrica e le possibili applicazioni delle tecniche psicodrammatiche, trattamento sul sintomo.

Entrando adesso nel vivo delle mie proposte applicative, definirei il contesto psichiatrico "lucertoloso", cioè un sistema che lascia poco spazio alla creatività e alla sperimentazione, nella convinzione, del tutto erronea a mio parere, che la compensazione dei sintomi sia un punto di arrivo, ma nella mia pratica clinica, mi accorgo che i vissuti e i traumi e le difficoltà di pazienti psicotici sono legati anche ad una cronicizzazione dei sistemi e degli operatori, non è la malattia a cronicizzare, ma il sistema!

Finché il paziente è "compensato" e non crea problemi, è apposto così! Cos'altro c'è da fare! E allora ovviamente questo non basta alla piuma, poteva bastare alla lucertola!

Il primo libro che leggo sullo psicodramma è quello della Ancelin Schutzenberger la quale nella sua magistrale esposizione delle tecniche psicodrammatiche riporta "lo psicodramma sulle allucinazioni" fatto da Jacob Levi Moreno su una paziente psicotica, la quale durante il pranzo in una clinica psichiatrica, rifiutava costantemente di mangiare.¹

Tutto questo mi portò a riflettere su alcuni pazienti che seguo da tempo, che purtroppo, nonostante la terapia farmacologica, vivono una vita limitata e limitante dovuta alle

¹ "Lo psicodramma" - Ancelin Schutzenberger, Di Renzo editore, 2008

allucinazioni che continuano a presentarsi, limitando i loro momenti sociali e ovviamente interferendo significativamente sulla loro qualità di vita.

Mi rendo conto allora, che non c'è solo una base fisiologica legata alla produzione delle allucinazioni e allora tento di paragonarle ad un "sogno ad occhi aperti"! Cioè, se il farmaco antipsicotico agisce sulla regolazione dei neurotrasmettitori regolandone la trasmissione, allora perché le allucinazioni non se ne vanno? Perché alcuni pazienti non rispondono ai farmaci? Forse non è solo fisiologia, forse il loro inconscio produce "sogni ad occhi aperti" per rappresentare, o portare in scena, esperienze traumatiche!

Inoltre mi pongo un'altra riflessione: considerando l'utilizzo delle tecniche psicodrammatiche su pazienti psicotici gravi, come un "**intervento sul sintomo**", mi verrebbe da differenziare, in relazione ai due aspetti sintomatologici caratteristici del quadro psicotico, da un lato i "sintomi positivi", allucinazioni, deliri, dispercezioni a più livelli, dall'altro i "sintomi negativi", quali isolamento sociale, scarsa empatia e visione dell'altro, difficoltà di relazione, apatia, scarse capacità di problem solving".

Questa differenziazione mi porta ad ipotizzare che lavorare attraverso le tecniche nei sintomi positivi, rappresenta molto più un lavoro di elaborazione profonda inerente la psicoterapia, ma dall'altra parte, le tecniche utilizzate come approccio "riabilitativo" sui sintomi negativi sarebbero molto efficaci per lavorare sulla percezione delle proprie modalità relazionali e sul potenziamento delle capacità, estremamente deteriorate, di empatia, social cognition e problem solving.

Sulla base di questa ipotesi, con alcuni pazienti, sperimento le tecniche psicodrammatiche durante la conduzione di un gruppo che svolgo da tempo, al centro diurno di Anzio applicandole su entrambi gli aspetti sintomatologici delle psicosi.

Durante il gruppo ho lavorato molto con inversioni di ruolo, soliloqui e statue con la finalità di aiutare i miei pazienti ad entrare nel pensiero dell'altro, ma soprattutto l'obiettivo principale era lavorare sulle rappresentazioni attraverso la ristrutturazione, per permettere loro di uscire da una dimensione di rigidità del pensiero ed iniziare a vedere che possono esserci alternative funzionali, dunque trovare altre soluzioni ai problemi di vita quotidiana. Devo dire che nonostante sia molto difficile e lungo questo processo, ho potuto notare notevoli miglioramenti nel gruppo, certo, non in tutti i pazienti, d'altra parte me lo aspettavo.

Sempre all'interno del gruppo, ho voluto sperimentare le tecniche sui sintomi positivi di una paziente, consapevole di aver affrontato un lavoro basato su un'elaborazione più profonda, e forse non avrei dovuto spingermi tanto oltre, ma la richiesta è giunta dalla paziente stessa e allora ho deciso di accoglierla.

Ovviamente i pazienti che partecipavano a questo gruppo erano già stati "abituati" a stare nel gruppo e ad affrontare insieme a me giochi di "inversione di ruolo" e di "rappresentazione" di momenti in cui hanno avuto difficoltà di relazione o anche di

comunicazione dei propri sentimenti, piacevoli o spiacevoli. Avevo già impostato il gruppo su questi aspetti di "gioco", dunque probabilmente, la paziente che ha portato questa sua volontà di indagare i sintomi positivi, aveva fiducia in me e nel gruppo e soprattutto era molto sofferente per "l'intrusione" di queste ombre che non le permettevano di vivere e nemmeno più di dormire, nonostante il ricorso, anche eccessivo, ai farmaci.

Riporterò in seguito, il gioco svolto con la mia paziente Luna nel gruppo che ho condotto per più di un anno all'interno del centro diurno della ASL di Anzio.

2.1- Luna e le sue ombre

Luna è una paziente che conosco da tanto tempo, che ho seguito per circa due anni tramite progetti riabilitativi personalizzati della ASL. È una paziente molto intelligente, con grandi capacità e risorse, che da quando è molto piccola vive una vita di sofferenza, due genitori separati, un padre aggressivo e alcolista che picchiava la madre, l'allontanamento della figura paterna la porta a vivere da sempre con la madre.

Luna ha un fratello più grande di lei, che appena può entra nell'esercito e si allontana, pur continuando ad essere presente, però si distacca dal nucleo familiare.

Luna è sempre stata estremamente disturbata dalle sue allucinazioni, già da quando aveva circa 18 anni, ma nonostante tutto è riuscita a "gestirle" e anche a laurearsi in economia e commercio.

Dopo la laurea Luna inizia anche svariati lavori e gavette per portare avanti la sua professione, e lo fa per tanti anni, ma sempre rendendosi conto che qualcosa non andava, continuava a vedere e sentire cose che non esistevano, fino a che un giorno, dopo anche varie delusioni lavorative, Luna cede, non ce la fa più e tenta il suicidio.

Fortunatamente non è morta, e da lì capisce che non poteva più "gestire da sola" tutto questo ma doveva farsi aiutare.

Ovviamente dopo questo evento Luna viene ricoverata in clinica psichiatrica e viene presa in carico dai servizi di salute mentale.

Io la conosco appena uscita dal ricovero in clinica, e avrei dovuto sviluppare con lei un "progetto riabilitativo" per aiutarla a reinserirsi nel contesto di riferimento, a "riaffrontare la vita".

Io e Luna abbiamo lavorato per due anni e finito il progetto Luna aveva recuperato tutto, la sua vita personale e le sue relazioni sociali, portava la macchina, si occupava di sé stessa e della mamma, che nel frattempo però purtroppo si ammala, riprende anche a svolgere un piccolo lavoretto in casa, dare ripetizioni di matematica a bambini e ragazzi, cosa che le riusciva molto bene! Ma nonostante tutti i progressi e nonostante l'assunzione regolare di

una terapia farmacologica, Luna non si è mai liberata delle sue ombre, che si presentavano sempre soprattutto nei momenti in cui si dedicava a sé stessa, quando usciva per divertirsi con gli amici, arrivavano loro nella sua testa e le dicevano cose terribili!

Al termine del progetto, chiedo ai responsabili del centro diurno di inserirla nel gruppo che io conducevo per non farle perdere la relazione e una sorta di continuità con me, che fino ad allora ero stata la sua "operatrice di riferimento", considerando anche l'ammalarsi della mamma, era chiaro per me che sarebbe stato difficile per lei proseguire da sola.

Una mattina Luna arriva al gruppo visibilmente provata, e stanca e mi chiede di rappresentare le sue allucinazioni, di vederle, perché non ce la faceva più, e non riusciva a dormire.

Decido di accogliere la sua richiesta, e dalla rappresentazione emerge chiaramente che le ombre rappresentavano tutti gli uomini, che nella sua vita avevano abusato di lei, sia da ragazza che da adulta, e la faccio dialogare con loro, per permetterle ad oggi, di affrontarle e di liberarsi.

Dopo questo gioco, Luna mi chiede di mettere Dio al fianco delle Ombre, in quel momento lei vuole parlare con Dio, chiedendogli di riprendersi indietro la sofferenza che da bambina gli aveva ardentemente chiesto di darle!

Ho immaginato che Dio fosse la figura di suo padre, probabilmente voleva convogliare su sé stessa la sofferenza che lui riservava alla madre, e allora gli ha chiesto di soffrire, ma nella rappresentazione Luna gli chiede la possibilità di ritirare questa sua richiesta e questa volta gli chiede la felicità!

In quel momento le ombre se ne vanno e Dio, attraverso un mio doppiaggio, le dice che non doveva più soffrire e che la sofferenza che aveva chiesto da questo momento sarebbe stata ritirata.

Luna si sente liberata, e quando le chiedo se volesse vedere altro, lei mi chiede di vedere il giorno del tentato suicidio, ovviamente, ho fatto attenzione a non rendere la situazione troppo pesante, allora le ho proposto una "ristrutturazione", le ho chiesto di rappresentarlo, ma con un finale diverso.

Luna è stata molto contenta di aver fatto questo gioco, io invece un po' preoccupata, perché mi rendo conto delle implicazioni che ci potrebbero essere con pazienti così fragili, ma so che Luna ha un carattere e una stoffa fuori dal comune, e nei giorni seguenti l'ho chiamata più volte per chiederle come si sentisse.

Luna mi ha detto nell'ultima telefonata: "sai, le ombre sono sempre più sfocate, meno invadenti, anche se io nel gruppo non ho detto tutto"!

Sicuramente Luna potrebbe lavorare tantissimo con una psicoterapia psicodrammatica, ma ad oggi, io per lei non posso fare altro!

3 - "Non è mai troppo tardi per avere un'infanzia felice"

Tom Robbins

Le possibili applicazioni delle tecniche psicodrammatiche in RSA

Devo assolutamente iniziare questa parte definendo le RSA.

Le RSA, residenze sanitarie assistenziali, sono strutture afferenti al settore "socio sanitario" dedicate alla cura di pazienti anziani che spesso si trovano ad affrontare patologie complesse. Molti "ospiti" (non vengono definiti pazienti in quanto persone che vivono in regime di residenzialità), presentano quadri di demenza, Alzheimer, disturbi psichiatrici regressi, con comorbidità di patologie neurologiche.

Spesso in questi ospiti è completamente assente la capacità di elaborare e di comprendere a livello verbale, inoltre, lo stato cognitivo risulta particolarmente deteriorato al punto da inficiare qualsiasi capacità di apprendimento.

Inoltre, il lavoro in RSA è un lavoro di equipe, in cui è necessario possedere doti di relazione e integrazione di interventi diversi per poter cogliere i bisogni multidimensionali di questi ospiti.

Ho iniziato il mio lavoro in RSA ormai già da otto anni, ed'è stato molto difficile per me integrare il mio lavoro da tecnico con ospiti così complessi, anziani, e sui quali credevo che la riabilitazione psichiatrica non potesse essere applicata.

In effetti, nel contesto RSA bisognava uscire dalla parte "lucertolosa" e inventare qualcosa! Il mio lavoro non era applicabile, su ospiti che non avevano capacità di apprendere e di riacquisire delle abilità!

Inoltre, le prime difficoltà che ho potuto osservare e sperimentare, sono le scarse capacità dei dirigenti infermieristici di coordinare figure professionali differenti, un approccio agli ospiti prettamente sanitario e scarsamente riabilitativo, dovuto alle difficoltà di comunicazione e formazione interdisciplinare, e le difficoltà interne alle dinamiche gruppali tra le varie figure professionali coinvolte.

In relazione a queste criticità, appare chiaro ed evidente a me, come l'applicazione delle tecniche psicodrammatiche possa essere funzionale su più livelli per far fronte ai trattamenti centrati sul paziente e i suoi vissuti, sulle dinamiche gruppali di integrazione di equipe, sulla formazione del personale per migliorare l'approccio all'ospite complesso, sull'elaborazione dei vissuti degli operatori coinvolti in dinamiche di sofferenza e di emotività connesse alla risonanza che l'ospite genera sull'operatore.

Allora, durante questo anno di formazione con la scuola, ho sperimentato, le tecniche nelle varie dimensioni critiche, con il supporto di una collega psicoterapeuta che lavora con me.

3.1- Applicazione delle Tecniche di psicodramma per il trattamento dell'anziano fragile

Credo sia importante fare alcune riflessioni in merito alle psicoterapie in generale sui pazienti anziani, questo per vari motivi. Il primo in assoluto è il contesto socio – culturale dell'anziano che sviluppa la sua personalità in un periodo storico caratterizzato da fenomeni sociali importanti, ad esempio, la seconda guerra mondiale, dove si doveva sopravvivere, dove i ruoli familiari e sociali erano completamente differenti da quelli dei nostri giorni, dove non esisteva l'infanzia, ma i bambini erano "giovani adulti" con ruoli rigidi e compiti definiti.

Mia nonna mi raccontava che scappava di casa perché voleva andare a scuola e non le era permesso, doveva badare alla casa e ai fratelli più piccoli, doveva essere mamma e moglie, ma non figlia bambina!

Inoltre, non esisteva minimamente l'attenzione alle dinamiche psicologiche, non si affrontavano le situazioni come traumatiche! Una bomba che ti distrugge casa, rimane un ricordo doloroso per la vita, ma non si elabora, si mette semplicemente da parte.

Allora mi pongo delle domande, davanti a strutturazioni di personalità in cui un equilibrio sembra possibile solo attraverso il distacco dall'evento traumatico, ha senso riavvicinare l'anziano al trauma? Ha senso fornire all'età di novant'anni, una nuova modalità di elaborazione?

Partiamo dal presupposto che molti anziani che vivono in RSA non avanzano assolutamente richiesta di fare psicoterapia, in parte non ne conoscono l'esistenza e non ne comprendono le motivazioni, dall'altra forse sono consapevoli di volgere al termine e si sentono come se tutto fosse perduto.

Ho iniziato questo capitolo con una frase di Tom Robinson "non è mai troppo tardi per avere un'infanzia felice", ma considerando i presupposti, mi chiedo, come fare?

Se affrontiamo invece le difficoltà relative ad una psicoterapia psicodrammatica, mi rendo conto che è ancora più difficile! Se consideriamo che le tecniche psicodrammatiche presuppongono una volontà di giocare, capite bene che per chi non è stato mai bambino, il gioco è un terreno estremamente sconosciuto, inoltre è necessario elevarsi da una realtà tangibile per entrare in una realtà immaginativa, per creare una rappresentazione è necessaria una capacità di immaginazione che nei nostri anziani è scarsa. A volte mi sembra che la vita li abbia privati dei sogni! D'altra parte anche qui è necessaria un'analisi del contesto socio – culturale.

Intanto partiamo dall'assunto che per l'anziano la realtà è una e sola! È fatta da tutto ciò che si può soprattutto toccare, per parlare con qualcuno devo averlo davanti, non ho la possibilità di vederlo attraverso un tablet! Non esiste una realtà al di fuori di quella che si può esperire attraverso i sensi! È solo più tardi che il concetto di realtà virtuale, di realtà parallela, entra nelle nostre vite, pensiamo ad esempio al concetto di "account" che rappresenta uno "spazio altro", in cui io ho possibilità di "essere" indipendentemente da ciò che posso toccare!

Allora sulla base di queste considerazioni mi chiedo, come posso applicare le tecniche psicodrammatiche e il gioco con questi “ospiti”?

Un giorno decido di creare un gruppo con alcuni ospiti che avevano dato aderenza alla partecipazione, e gli chiedo semplicemente di raccontarsi, per farli entrare in contatto con i loro ricordi, e capendo che non avrei potuto drammatizzare o portare in scena l’esperienza - anche perché ci sono molti limiti fisici che contribuiscono alle difficoltà nella rappresentazione - decido di lavorare semplicemente sul “gesto psicodrammatico” legato all’emozione! Ma per raccontarvi meglio, vi riporterò la storia di Luigia.

3.2 la storia di Luigia

Ho scelto di raccontarvi la sua storia probabilmente perché mi rendo conto che questa “nonnina” di 92 anni mi ricorda molto mia nonna, bella, con gli occhi che si illuminano, intelligente e vispa, tra le sue rughe c’è sempre una risata spontanea!

Il gruppo si apre sempre con l’ascolto di una canzone generalmente scelta da loro, dalla quale si estrapola una macrotematica per generare la rievocazione di un ricordo connesso.

Quel giorno il gruppo sceglie la canzone di Andrea Bocelli “con te partirò” e la cosa importante che emerge da subito è che Luigia continuava a dire che la frase importante per lei di questa canzone era “da te tornerò”! Frase ovviamente inesistente nel testo! Luigia non aveva avuto figli, ma un marito che aveva amato tantissimo, morto qualche anno fa, con il quale aveva fatto la vita che voleva, e lei lo aveva scelto!

Facendole raccontare il momento in cui si sono conosciuti, Luigia racconta che la sua famiglia aveva già scelto per lei un marito, ma lei non lo voleva, e fortunatamente è riuscita a sposarsi con la persona che aveva scelto.

Ma il ricordo di quest’uomo, che lei ha rifiutato, Luigia se lo portava dentro legato a diversi sentimenti di colpa, da un lato, la disobbedienza ai genitori, dall’altro la sofferenza causata a quest’ultimo, e infine “l’aver scelto”, perché, una donna, giovane, non poteva scegliere per sé!

In quel momento tento di inserire “il gesto psicodrammatico” chiedendo a Luigia di dire qualcosa a Matteo e facendo qualcosa mentre lo dice! Luigia prende un foglio di carta, inizia a fare tanti pezzettini, e nel mentre dice : “Matteo, basta da adesso non ti voglio più pensare”! Non so quanto sia stato liberatorio per lei, ma sicuramente la frase detta mi ha fatto riflettere sul fatto, che questo pensiero lo portava dentro di sé da più di settant’anni! Le faccio lanciare in aria i pezzettini di carta come se fossero coriandoli, e Luigia se la ride!

3.3 Applicazione delle tecniche psicodrammatiche nella formazione degli operatori finalizzate all’ approccio all’ospite e alle dinamiche di gruppo

Andando oltre l'approccio diretto tra l'ospite della RSA e il conduttore di un gruppo, formato per svolgere un determinato lavoro specifico sull'ospite, all'interno della residenza, l'ospite si trova in contatto con varie figure professionali che molto spesso non hanno la formazione necessaria per approcciare soprattutto su ospiti complessi, con quadri di demenza, caratterizzati da sintomi psicotici, vagabondaggio, disinibizione, disorientamento spazio - temporale. Inoltre gli operatori che lavorano sui nuclei di degenza, tra cui OSS e Infermieri, svolgono un importante lavoro di assistenza che inevitabilmente li porta a diventare figure di riferimento, ma soprattutto ad entrare nello spazio intimo dell'ospite che necessita di essere assistito.

Molto spesso la routine di un nucleo di degenza è scandita solo ed esclusivamente dai bisogni primari degli ospiti e difficilmente si riescono a cogliere bisogni più elevati, inoltre le capacità di comunicazione verbale di questi ospiti sono molto compromesse, motivo per cui comunicano in maniera diversa cioè attraverso il comportamento.

In questo caso non è difficile comprendere come poter lavorare attraverso le tecniche psicodrammatiche nella formazione di questi operatori, anzi mi sembra alquanto evidente.

A tal proposito vi racconto una giornata di formazione organizzata dall'azienda riguardante il rischio clinico. Come argomento può sembrare apparentemente di competenza sanitaria, ma in quell'occasione propongo ai dirigenti di darmi lo spazio per fare una formazione esperienziale e la richiesta viene accolta. Dunque in quella giornata, dopo i vari interventi frontali di medici, infermieri, nutrizionisti e fisioterapisti, con tanto di slide proiettate (una noia mortale) finalmente ho potuto fare il mio intervento, al quale erano state dedicate circa due ore e mezzo!

Ovviamente la prima cosa che faccio è spezzare la monotonia, mettere le sedie in cerchio, portare tutti i materiali di scena, letti, carrozzine, contenitori, pannolini etc, e creo lo spazio! Avevo già parlato con i responsabili, rispetto alla pausa prevista prima del mio intervento, chiedendo di poter essere io a dare il via ai 10 minuti di pausa previsti, perché volevo generare in loro un senso di disorientamento.

Prima di iniziare l'intervento, chiedo a tutti di lasciare il cellulare e l'orologio in una scatola, in modo che lo avrebbero preso più tardi, e devo dire che tutti sono stati molto partecipativi. Lasciate i cellulari e gli orologi, chiedo a tutti di tornare alle 15.15 per l'inizio dell'attività!

Ovviamente nessuno di loro aveva guardato l'orario, ed'era impossibile che riuscissero a tornare per l'orario previsto! Attraverso questo gioco volevo evidenziare vari aspetti, in primis se l'ospite non ha la percezione del tempo e tu gli fornisci un orario per il pranzo è molto probabile che non arrivi nei giusti tempi, se un ospite non ha memoria potrebbe dimenticare quanto appena detto, e in ultimo, se io avessi detto "tornate dopo la sigaretta" probabilmente tutti sarebbero arrivati nei giusti tempi! Pongo l'accento sulla comunicazione efficace e su come possa orientare un ospite disorientato.

A quel punto iniziamo l'attività di formazione portando un caso particolarmente problematico per il gruppo, scelto dal gruppo, premetto che eravamo circa 30 partecipanti.

L'infermiere che vive la situazione decide di proporsi per rappresentarla, sceglie gli io ausiliari e l'ospite, e gioca la situazione avvenuta. Al termine dell'attività, dopo i vari soliloqui, inversioni di ruolo e doppiaggi, alla fine l'infermiere che portava in scena l'accaduto, cambia totalmente visione dell'ospite e mi colpisce alla fine perché, quando chiedo l'ultimo soliloquio, lui ad alta voce dice proprio: "E, ma adesso cambia tutto"!

E' stata una bellissima esperienza, soprattutto i feedback degli operatori che hanno partecipato, sono stati molto importanti per me, mi sono arrivati anche messaggi di persone che mi ringraziavano per la formazione! Incredibile, perché non me lo aspettavo!

Sulla stessa scia e nell'ottica del lavoro di formazione, le tecniche psicodrammatiche potrebbero essere molto utili per elaborare conflitti che emergono tra gli operatori della stessa equipe, in quanto lavorare insieme non è sempre facile e molto spesso si generano situazioni che andrebbero viste, elaborate e risolte.

4. L'azione teatrale e spontanea nei nuclei demenza, "l'utilizzo del sintomo"

Il mio lavoro in RSA non si svolge solo nei nuclei di "mantenimento", cioè quei nuclei dove le persone vivono e necessitano di mantenere capacità, abilità e condizioni fisiche stabili, ma anche nei nuclei "estensivi cognitivo - comportamentali gravi".

Mi pare abbastanza chiaro quanto possa essere schematico e prettamente comportamentale il lavoro, molto "lucertoloso" basato per lo più su dinamiche di condizionamento comportamentale!

Ovviamente gli ospiti che entrano nei nuclei estensivi hanno un ricovero di massimo 90 giorni, che è necessario alla stabilizzazione dei sintomi!

E' molto difficile per la piuma colorata trovare il suo posto qui dentro, dove per lo più troviamo persone con demenze, Alzheimer, e disturbi psichiatrici con comorbidità neurologiche, con scarse capacità di comunicare e di comprendere, con capacità cognitive completamente deteriorate e ovviamente scarse risposte alle terapie farmacologiche, bisognava lavorare per abbassare i comportamenti problematici! Questa era la richiesta! Inoltre mi trovo davanti all'impotenza di agire di molti operatori che spesso si relazionavano con gli ospiti fornendo un dato di realtà e spiegazioni che per loro erano totalmente incomprensibili e subito dimenticate.

Un giorno allora inizio a pensare e ad intuire che, avrei dovuto completamente modificare la modalità di comunicazione, cioè, lì dove la comunicazione verbale non è possibile, allora è necessario comunicare con l'ospite in maniera più primordiale basata sull'utilizzo dei cinque sensi!

Da qui, inizio a studiare e a sperimentare all'interno della struttura e con un target di ospiti con disturbi cognitivo - comportamentali gravi l'utilizzo delle stanze snoezelen, finalizzate a questo, ed effettivamente il rilassamento generato dalla stanza e dalla comunicazione basata sul contatto con la materia e con le persone presenti, aveva generato dei risultati inaspettati, infatti decido di portare questo approccio come tesi di laurea in psicologia, inizialmente doveva essere sperimentale, ma purtroppo a causa del Covid non ho più potuto portare avanti lo studio.

La riflessione interessante però arriva in un secondo momento, cioè quando inizio a pensare alla "funzione del sintomo", cioè partendo dall'idea che la psiche dell'ospite genera il sintomo come strumento compensatorio di una realtà inaccettabile, mi chiedo: "perché togliere il sintomo?" Non potrebbe essere utile all'ospite? Potrebbe essere il sintomo l'unica possibilità di comunicazione che gli resta?

Allora inizio a studiare sui "BPSD" i sintomi psicologici e comportamentali delle demenze, e partendo dall'idea che esprimere il sintomo equivale per questi ospiti ad "esprimere un bisogno" tento di capire come si possa "utilizzare ed orientare il sintomo". Inizialmente mi concentro sul vagabondaggio, sperimentando dei percorsi sensoriali in reparto che permettevano di esprimere il sintomo inteso come "bisogno di movimento", "bisogno di esplorazione" accompagnando l'ospite, osservando da cosa fosse attratto per permettergli di trovarlo, e questa esperienza apre in me un mondo di ricerca e di esplorazione.

Inizio a pensare che come il vagabondaggio, anche deliri e allucinazioni andrebbero "orientati" e inizio a lavorare con gli operatori cercando di portare in reparto "l'azione teatrale" sulla sintomatologia allucinatoria e delirante.

Da quel momento inizio ad utilizzare il "sintomo" come momento di incontro con l'ospite in una dimensione diversa nella quale era necessaria l'improvvisazione!

Ci sono moltissimi esempi che potrei portare, ma credo che il più significativo è proprio il lavoro di equipe svolto con il sig. Pulcino che riporto di seguito.

4.1 Pulcino e la guerra

Il signor Pulcino è un ospite che arriva in RSA di mantenimento dopo aver affrontato un ricovero di 90 giorni nel nucleo cognitivo - comportamentale.

Arriva ovviamente con una sintomatologia non compensata, presentava allucinazioni e deliri e per gli operatori del reparto era difficile fare assistenza perché rifiutava completamente il contatto con la realtà, ma si era rifugiato in un mondo nel quale lui era un soldato che ogni giorno attendeva la chiamata per partire ed andare in guerra.

Il sig. Pulcino veniva confrontato dagli operatori con un dato di realtà per lui inaccettabile, e ovviamente loro non ottenevano alcun risultato concreto e vivevano una frustrazione

rispetto alla scarsa aderenza dell'ospite che diventava per loro sempre più difficile da gestire. Infatti, metteva in atto dei comportamenti legati ai suoi deliri, tutte le mattine si preparava la valigia, e puntualmente il personale assistenziale la disfava, prendeva i pannoloni e li lavava e li stendeva nella sua camera affinché fossero puliti e pronti per il momento della sua partenza, a volte buttava il borotalco per terra nell'idea che fosse polvere da sparo!

Davanti alla frustrazione degli operatori che non riuscivano ad interagire con lui, un giorno chiedo di fare un briefing sul caso, e confrontandomi con loro, gli dissi di tentare di assecondare deliri e allucinazioni, di provare ad entrare nel suo mondo ed orientare i sintomi. Questo briefing è stato una vera e propria sceneggiatura, ognuno degli operatori si assegna una parte e all'interno del reparto iniziamo tutti a giocare con quest'ospite alla "preparazione alla guerra"!

Una mattina allora, si va nella sua camera, presentandoci come marescialli incaricati e assecondando i suoi deliri, iniziamo a mettere in scena la telefonata del colonnello, il quale ci dice che il sig. Pulcino si doveva assolutamente fare la doccia per essere pronto ad andare in guerra, lo aiutiamo a fare la doccia e da quel momento il sig. Pulcino inizia ad accettare di lavarsi e farsi accudire, da tutti questi "marescialli" che andavano lì per aiutarlo a partire!

Questo esempio porta una duplice applicazione delle tecniche psicodrammatiche, da un lato la messa in scena teatrale per orientare i sintomi psicologici legati alle demenze, dall'altro un lavoro di formazione di equipe su ospiti con problematiche complesse. E da questo esempio, l'idea di poter creare nuclei Alzheimer aperti all'espressione e all'orientamento del sintomo attraverso il gioco e il teatro!

5. Conclusioni

Questo mio lavoro, non vuole rappresentare la fine di un percorso, ma ha l'obiettivo di parlare in maniera più ampia del concetto di "cura", inteso nelle sue mille sfaccettature e soprattutto inteso come "personalizzazione", cercando di porre l'accento sui possibili campi di applicazione delle tecniche, ma soprattutto sulla ricerca costante di nuove prospettive ed orizzonti, che ritengo possibili solo se riusciamo come esseri umani, in primis e come operatori poi, nell'ascolto dei bisogni dell'altro e nell'adattare il processo di cura al soddisfacimento dei bisogni individuali.

Tutto ciò non è possibile se non torniamo a processi più arcaici, di gioco e di immaginazione, che molto spesso dimentichiamo entrando in una visione passiva e non creativa delle nostre possibilità.

Le tecniche psicodrammatiche rappresentano nel mio lavoro, ad oggi, il processo di metamorfosi necessario non solo alla modalità lavorativa individuale, ma soprattutto al cambiamento di un pensiero e di un contesto che necessita sempre di più di elevarsi e di diventare una piuma colorata!

Dott.ssa Federica Trombetta