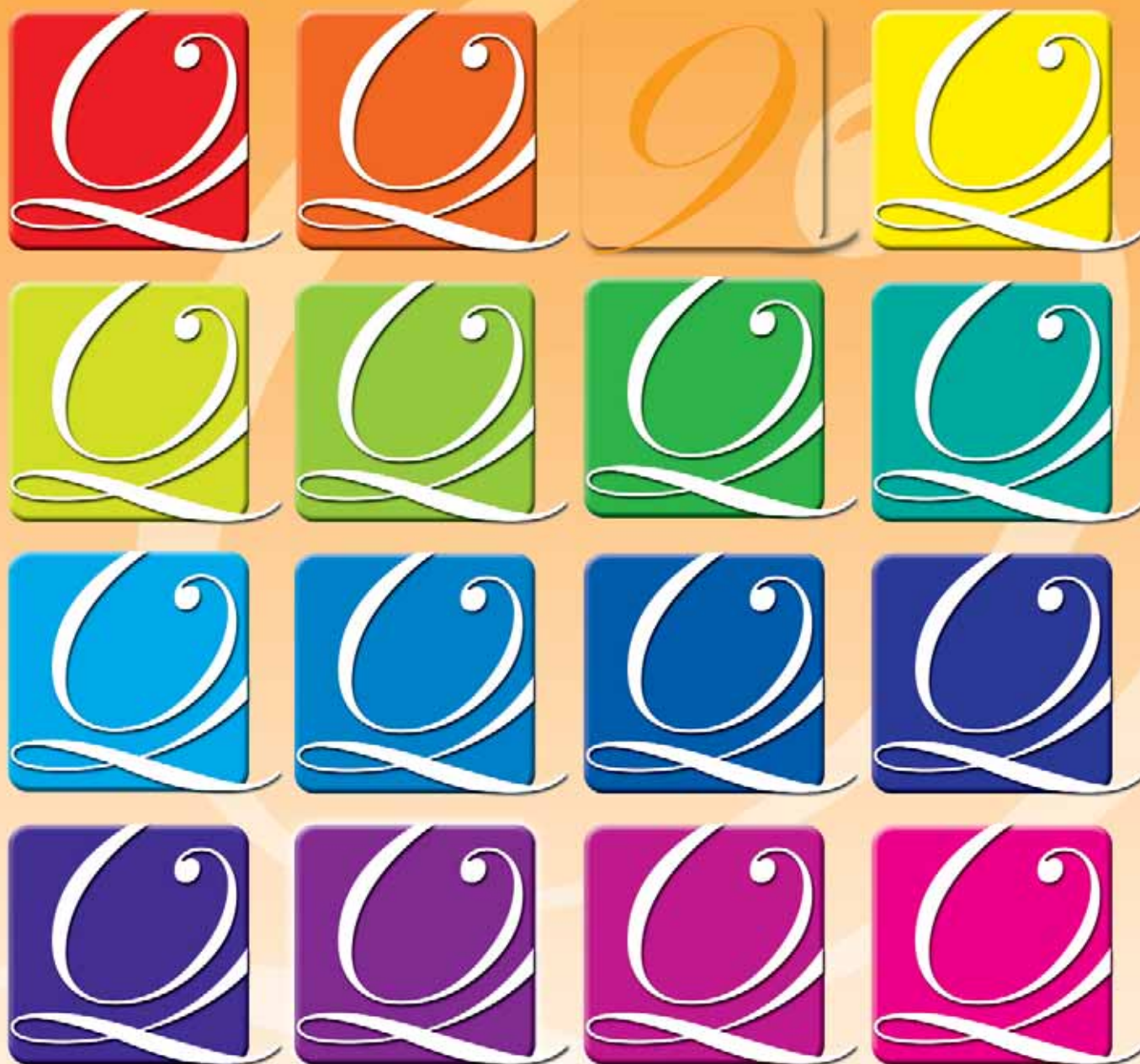




I quaderni di Segesta

La memoria che cura:
perchè *ricordare* può essere una terapia



GRUPPO SEGESTA
ASSISTENZA E SANITÀ





Questo Quaderno raccoglie gli atti del
Convegno
"La memoria che cura: perchè *ricordare* può essere una terapia"
svoltosi il 19 Ottobre 2007
a Milano
presso il Palazzo delle Stelline





Atti del Convegno

L La memoria che cura:
perchè "ricordare" può essere una terapia



Indice

5 Prefazione

PARTE PRIMA

SESSIONE MATTUTINA: INTERVENTI DEI RELATORI

- 7 **Duccio Demetrio**
Memoria e scrittura: un incontro ritrovato
- 13 **Sergio Tramma**
La crisi delle memorie sociali come patologie individuali e collettive della contemporaneità
- 19 **Rosa Tamborrino**
Spazi della memoria: architettura come cura
- 24 **Giampietro Savuto**
Io ti racconto, tu mi racconti
- 27 **Laura Formenti**
La memoria come cura delle relazioni intergenerazionali
- 32 **Giorgio Bert**
Storie e parole nella relazione di cura
- 38 **Laura Salvatore**
Lavorare sulla memoria: itinerari scientifici a cura dell'IRP

PARTE SECONDA

SESSIONE POMERIDIANA: WORKSHOPS

1. PERCORSI DELLA MEMORIA ATTRAVERSO LA NARRAZIONE DI STORIE DI VITA O DI AUTOBIOGRAFIE

- 40 **Andrea Vitali**
Dall'oralità alla scrittura
- 41 **Luca Radaelli**
Dal racconto alla messinscena
- 43 **Monica Dotti**
L'approccio narrativo per la qualità del processo di cura
- 50 **Massimo Buratti**
"Io che di ricordi mi ammalo, coi ricordi mi curo"
- 52 **Silvana Bertoglio**
Laboratori per la memoria

2. PERCORSI DELLA MEMORIA ATTRAVERSO L'ARTE

- 56 **Augusto Iossa Fasano**
Willem De Kooning e Virginia Woolf: il ricordo in pittura e in letteratura
- 62 **Marina Ballo Charmet**
Fotografia, creatività, memoria
- 66 **Lucia Perfetti**
La ritrovata occasione perduta

3. PERCORSI DELLA MEMORIA ATTRAVERSO LA MUSICA

- 68 **Maria Cristina Gerosa**
La musica e i ricordi: l'intervento musicoterapico con le persone affette da Alzheimer
- 71 **Catia Tilli**
Musicoterapia per i malati di Alzheimer

PARTE TERZA

SPAZIO ESPOSITIVO: MEMORY BOX

- 72 **1. Spazi della memoria:** Mostra fotografica di Gabriele Basilico, Marina Ballo Charmet, Guido Guidi a cura di Rosa Tamborrino
- 75 **2. Longevi visionari:** Mostra pittorica di Maria Callegaro Perozzo a cura di Augusto Iossa Fasano



Prefazione

Il Gruppo Segesta, presente sul mercato dei servizi socio-sanitari da oltre un decennio, ha realizzato numerose iniziative e convegni su temi riguardanti l'organizzazione dei servizi socio-sanitari con lo scopo principale di far conoscere i propri modelli assistenziali, sia nell'ambito residenziale che domiciliare, ma soprattutto di confrontarsi con gli interlocutori istituzionali e con le diverse realtà assistenziali presenti sul mercato.

L'apertura e il confronto con l'ambiente esterno si realizza anche con la pubblicazione dei Quaderni Segesta per raccontare e rendere trasparente ai committenti, clienti, concorrenti, collaboratori e operatori quali sono le idee e i modelli assistenziali che guidano il Gruppo.

Il Quaderno che qui presentiamo riporta gli Atti del convegno "La Memoria che cura: perché ricordare può essere una terapia" tenutosi il 19 ottobre 2007 presso il Palazzo delle Stelline a Milano. Il convegno si configurava come giornata di studio sulla Memoria, i suoi risvolti terapeutici, il suo ruolo sociale e culturale, i significati e la funzione della Memoria degli Anziani.

Il convegno intendeva offrire opportunità di approfondimento e strumenti operativi ad Assistenti sociali, Educatori professionali, Insegnanti, Infermieri professionali, Medici, Operatori socio assistenziali, Psicologi, Psicoterapeuti, Terapisti della riabilitazione, Terapisti occupazionali. La sessione mattutina era dedicata agli interventi di relatori scelti fra i maggiori esperti sul tema, mentre la sessione pomeridiana, con l'opzione per i presenti di partecipare ad uno fra i diversi workshop proposti, evidenziava la possibilità di indirizzare gli aspetti più operativi verso orientamenti interdisciplinari.

I lavori del convegno si sono aperti con l'intervento dei Presidenti del Gruppo Segesta:

"Siamo convinti che la memoria rivesta un ruolo sociale e culturale fondamentale. Grazie a una persona anziana che ricorda si mantiene vivo il legame fra le generazioni e, nella condivisione del suo vissuto, si dà continuità alla sua esperienza di vita.

È per questo che tre anni fa abbiamo creato il Progetto di Archivio delle Memorie degli ospiti delle residenze del Gruppo Segesta. Gli obiettivi di questo progetto sono di salvaguardare un patrimonio che andrebbe altrimenti perso con l'affievolirsi dei ricordi e di dare valore e riconoscimento al vissuto di ciascun ospite.

Sono felice che in questa giornata sia presente con noi anche madame RoseMarie Van Lerberghe del gruppo Korian. Il Gruppo Korian, che è nel capitale sociale di Segesta, è una società francese che gestisce più di 200 residenze in Francia e 40 residenze in Germania. Questa joint venture ci permetterà di condividere con loro tutte le esperienze, ma soprattutto dividerle sul campo internazionale. Questo per noi rappresenta una grandissima sfida".

Il Presidente del Gruppo Segesta
(Mariuccia Rossini)





PARTE PRIMA

sessione mattutina

Interventi dei relatori

DUCCIO DEMETRIO



Docente di Filosofia dell'educazione e di Teorie e Pratiche Autobiografiche presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Bicocca di Milano. Fondatore e Presidente della Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari. Autore di innumerevoli scritti su questi temi, il suo ultimo libro uscito è: "La vita schiva" Cortina editore

"Memoria e scrittura: un incontro ritrovato"

Desidero innanzi tutto ringraziare il Gruppo Segesta per l'invito e per l'opera di valorizzazione della narrazione, della memoria e della scrittura nei luoghi dove la vita volge verso la sua conclusione, il suo termine.

Il mio punto di vista è filosofico, perché ha come oggetto sia la narrazione che il corso della vita. Non solo quindi mi dedico allo studio di ciò che significa passare da un momento dell'esistenza all'altro nei momenti critici, ma tento, nella mia ricerca, di identificare quei motivi che ci accompagnano per tutta una vita.

Una visione nei confronti quindi del mondo anziano, del nostro mondo che volge verso l'anzianità, non può che essere più complessiva, una visione che si oppone anche a certe posizioni di carattere positivistiche che hanno cercato di dividere il corso della nostra esistenza in fasi e sotto-fasi.

Siamo oggi alla ricerca dei diversi fili che collegano le nostre diverse stagioni dell'esistenza: un anziano non è solo un anziano, un anziano e un'anziana sono "l'esito" ma possono anche essere "l'inizio" di nuove possibilità mantenute attive rispetto alla mente, alla parola, al racconto. Queste opportunità sono tanto maggiori quanto più nella vita precedente della persona il racconto e il desiderio di esprimersi hanno avuto un ruolo importante e continuano a mantenerlo anche negli anni che ancora rimangono da vivere, come una sorta di energia vitale ed esistenziale.

Il titolo della mia relazione è *"Memoria e scrittura: un incontro ritrovato"*.

Ma prima di soffermarci su memoria e scrittura non possiamo non soffermarci un poco su un'altra grande parola che sorregge queste due risorse e queste due altre facoltà. La parola cui mi riferisco è "narrazione", racconto: negli anni scorsi... ormai da 20 anni... si è introdotta nelle diverse scienze umane, anche nelle scienze e nella metodologia della terapia, una interessante nuova espressione: la "svolta narrativa".

La svolta narrativa si deve ad alcuni celebri autori: dal *"Pensare per storie"* di Gregory Bateson al narrare per *"La ricerca del significato"* di Jerome Bruner e per non parlare di tutto il punto di vista compatto in questo caso, il punto di vista psi-

GREGORY BATESON
(1904-1980)

Inglese di nascita ma statunitense d'adozione, è uno dei pensatori più originali e affascinanti del Novecento.



coanalitico, sulla crucialità del racconto e della relazione tra medico e paziente. Eppure c'è stata una svolta: questi riferimenti sono precedenti al momento che riconducevo, alla fine circa degli anni 80, momento che ha fatto il giro del mondo, sono motivi precedenti perché da sempre si narra, per fortuna, si racconta, la narrazione è trasmissione di saperi e di conoscenze, la narrazione ci consente di identificarci e di scoprire qualcosa di noi o di confermare qualcosa di noi stessi.

La narrazione quindi ci cura perché per la filosofia esistenzialista innanzi tutto la narrazione ci consente di essere più presenti nel mondo, di essere più attenti al nostro cammino nell'esistenza e questa è cura: l'attenzione che noi volgiamo a noi stessi, al mondo e all'esperienza è cura.

La cura va a volte messa tra parentesi quando la utilizziamo soltanto in linguaggio clinico terapeutico, la cura ci appartiene intrinsecamente come umani, ci consente di riconoscerci e di riconoscere l'altro.

E la cura certo diventa poi tecnica anche, modalità parimenti umana di attenzione per l'altro, ma la cura si costruisce, al di là delle altre pratiche, attraverso un'attenzione narrativa per l'altro che, grazie alla svolta prima citata, finalmente vede coinvolto anche l'operatore della cura.

Questa è la vera svolta a mio parere nei diversi luoghi dove si fa terapia, dove si accoglie, dove si accompagna verso la fine o dove si accompagna nei diversi momenti della variazione dell'esistenza.

Non solo quindi attenzione nei confronti della narrazione degli altri, non solo attività che mobilita la mente affinché attraverso la narrazione il pensiero continui a suscitare dentro chi lo utilizza stupori e sorprese, ma la narrazione induce a questo approccio anche ciascuno di noi che svolgiamo una professione dedicata alle relazioni d'aiuto quali esse siano, dall'educazione alla terapia alla riabilitazione, ci induce a riflettere su quanto noi operatori e professionisti della cura riusciamo a coinvolgerci nell'esperienza narrativa.

Ci hanno insegnato tempo fa nelle università e non solo che la posizione di chi si occupa dell'altro deve essere una posizione spesso distante, quasi asettica, che rischia di diventare anche disumana, che non si implica; oggi per fortuna ci troviamo davanti a una medicina che si fa narrativa. Sono felice che oggi ci sia tra noi il professor Giorgio Bert, uno dei principali protagonisti di questo punto di vista. C'è una "antropologia narrativa", c'è una "formazione narrativa", c'è una "filosofia narrativa". Questi riferimenti non vogliono essere accademici ma servono solo, al di là dei diversi linguaggi, a mettere al centro questa inversione di atteggiamento epistemico: anche chi si occupa dell'altro è invitato a esercitare su di sé l'approccio narrativo, quindi a sperimentare nella propria vita che cosa significhi narrare di sé, narrarsi nella professione, fare in modo che la narrazione che viene raccolta dell'altro possa interrogarci, possa porci delle domande per superare l'inevitabile condizionamento che oggi è pressante di fare in fretta, di essere efficienti: la narrazione si colloca spesso negli interstizi delle professioni, si colloca con modalità che talvolta non vengono nemmeno riconosciute perché sono date quasi per scontate. Ma questo non è vero, perché c'è una narrazione interstiziale che fa parte della nostra quotidianità relazionale con l'altro, della nostra quotidianità privata, ma c'è una narrazione che proprio per questo può essere meglio conosciuta e meglio sostenuta dal punto di vista metodologico e questo si è cercato di fare nelle esperienze di tre anni fa e che ancora proseguono nelle RSA Segesta.

"Narrare": non ci siamo ancora fermati a riflettere su questa parola.

Narrare deriva dal latino *gnarus*, conosciuto, noto. *i-gnarus*, non conosciuto: ignorare significa quindi non conoscere, non narrare. È vero quindi che la narrazione costituisce il principale veicolo della conoscenza, la principale occasione perché le

JEROME BRUNER (New York 1915)

Psicologo americano che ha contribuito allo sviluppo delle psicologie cognitive nel campo della psicologia dell'educazione



relazioni umane possano accendersi, relazioni occasionali, fortuite, relazioni più lunghe, perseveranti come sono le nostre relazioni nel mondo privato, nelle amicizie, nella famiglia.

Si tratta di capire in che modo però il gioco narrativo quotidiano che ci è congeniale, presente quasi come una inevitabilità, una piacevole necessità - non solo necessaria nelle situazioni più dolorose - possa assurgere a una maggiore consapevolezza.

C'è narrazione e narrazione, dovremmo dire.

C'è una narrazione che è di contenimento, di sostentamento, che ammorbidisce i momenti più freddi e gelidi dell'esistenza, ma c'è una narrazione che ha anche forse qualche ambizione, costituita dalla possibilità che, finché è dato, chi entra in narrazione con noi o chi avviciniamo attraverso la narrazione possa realizzare momenti sempre più intensi di consapevolezza di sé, anche della consapevolezza del dolore, anche della consapevolezza della morte imminente, anche della consapevolezza della solitudine. Se noi perdiamo come punto di vista il motivo del riuscire nel corso della vita ad acquisire progressivamente una maggiore coscienza del nostro stato, anche drammatico, noi riduciamo le nostre pratiche terapeutiche a una sorta di accompagnamento che non include motivi e momenti di carattere progressivo, di elevazione intellettuale, di ricorso alla risorsa mente per aprirsi a narrazioni anche diverse.

Io finora ho fatto riferimento, spero si sia compreso, al motivo della narrazione come racconto di storie, di eventi, di fatti. Ma non c'è solo questa narrazione: ci sono anche delle narrazioni che non prevedono il racconto di episodi e vicende più o meno aneddotiche, più o meno interessanti, mitiche; ci sono narrazioni che vedono tacere paradossalmente la stessa narrazione. Quando? Quando il nostro narrare si rivolge a quei momenti quasi estatici o estetici dell'esistenza che sono i momenti ad esempio dell'incontro con la poetica dell'esistenza.

La memoria non è soltanto da ritenersi l'incontro retrospettivo con il succedersi degli episodi, dei momenti cruciali e più significativi della nostra vita, la memoria non è solo raccolta delle storie diventate emblematiche, apicali, che costituiscono il nostro passato, c'è una memoria, (e questo riferimento non possiamo che attribuirlo al grande ruolo che la letteratura svolge agli effetti di una ripresa dell'approccio narrativo), c'è una memoria che si fonda sostanzialmente sul sentimento della poesia.

Spesso nelle case di riposo, spesso nelle situazioni estreme la narrazione deve tacere: quando non hai più nulla da dire perché non puoi consolare, non puoi incoraggiare, non puoi facilitare... c'è un'altra poetica che emerge, ma non come poetica della narrazione, come poetica dell'ascolto, anche del silenzio necessario.

La poesia, la poetica ci aiuta ad avvicinarci ai momenti essenziali e cruciali della vita.

Narrazione, memoria quindi, e scrittura.

Innanzitutto è indispensabile a mio parere mettere a fuoco che senza la scrittura, senza questa arte umile, semplice, a portata di mano, per chi naturalmente sappia leggere e scrivere (per cui siamo tutti impegnati nel favorire questa piccola e grandissima impresa) attraverso la scrittura la memoria diventa altro, esce dalla dimensione soltanto intima, interna, dalla dimensione del pensiero, dalla dimensione dell'invisibilità perché le memorie anche se le sappiamo raccontare molto bene restano comunque invisibili dentro di ciascuno di noi, e la scrittura aiuta la memoria ancora di più perché la trasforma in qualcos'altro.

C'è un passo affascinante del libro di Isabel Allende "Ritratto in seppia" quando afferma che la memoria è invenzione:

"... selezioniamo il materiale più brillante, quello più buio, ignorando ciò che è fonte di vergogna... e così tessiamo il grande arazzo della nostra vita; per mezzo della fotografia e della parola scritta cerco disperatamente di scongiurare la fug-

ISABEL ALLENDE (Lima, 1942)

E' scrittrice cilena, peruviana di nascita. Grazie all'aiuto dello zio Salvador Allende, futuro presidente del Cile, poi ucciso nel colpo di Stato del 1973, ha viaggiato e vissuto anche in Europa e negli Stati Uniti dove attualmente risiede. Nel 2007 è stata insignita a Trento della laurea honoris causa in lingue e letterature moderne euro-americane



gevolezza della mia vita, di catturare gli attimi prima che svaniscano... di rischiare la confusione del mio passato... ”.

Se la memoria non si avvallesse della scrittura sarebbe persa dal momento che non possiamo più avvalerci di una trasmissione lineare delle memorie, di quel passaggio di conoscenze anche delle società analfabete che era possibile. Oggi abbiamo come non mai bisogno di questa modalità, di questa tecnica che enfatizza quindi la memoria come risorsa per l'immaginario. A mio parere - ma non soltanto a mio parere, anche a parere dei neurofisiologi che si occupano delle memorie sensoriali, procedurali, di significato, episodiche - è sempre un bene rammentare che se la memoria non riesce a trovare un incontro felice con la scrittura, rischia di languire e di non lasciare ciò che ci permette di fissarla, come dice l'Allende, di sottrarla alla fuggevolezza, per guardarla meglio di fronte a noi o perché qualcuno possa raccogliere attraverso la scrittura la mia memoria, per restituirmela in forma di scrittura.

La scrittura come dicevo è un'arte umile, fedele, non ci tradisce mai ed è un'arte semplice, ci permette di rivivere le esperienze più diverse della nostra vita, le esperienze impulsive, eccentriche, le esperienze che ci fanno dire - secondo una antica lezione filosofica - che diventare se stessi è il compito più alto assegnato ad ogni uomo e ad ogni donna.

La scrittura è coraggio quando la assumiamo su di noi e per noi come racconto o come poetica autobiografica della nostra esistenza. La scrittura è coraggio anche per chi si incarica di aiutarci a scrivere o si incarica di trascrivere i nostri racconti per mostrarceli.

Oggi c'è anche una grande attenzione da parte di scrittori e scrittrici nei confronti della loro arte. Soprattutto se ne è occupato il premio nobel Orhan Pamuk in questo straordinario, piccolo, agilissimo libro che si intitola *“La valigia di mio padre”*, un libro che voglio consigliarvi se già non lo conoscete.

In queste poche pagine ci troviamo di fronte a una sintesi di grande potenza rispetto al valore anche terapeutico della scrittura. Certo, ne parla un grande scrittore, ne parla con grande stile, ma non fa altro che rappresentare emblematicamente ciò che ciascuno di noi ha provato o prova nella sua esistenza se mai gli è accaduto di tenere un diario, di scrivere una poesia, di decidere di avvicinarsi retrospettivamente alla propria vita iniziando a scrivere così: *“Io sono nato, ecc. ecc...”*

Sono momenti apicali dell'esistenza. Possono essere i momenti della quotidianità diaristica, possono essere i momenti alti in cui il desiderio poetico emerge in una situazione di innamoramento ma anche in una situazione di congedo esistenziale da qualcuno: quei momenti che ci inducono ancora a scrivere lettere a mano, e non solo al computer, per ritrovare la forza creativa della nostra mano e della nostra fisicità.

E sono questi momenti, anche momenti difficili del congedo, in cui insorge dentro di noi il bisogno impulsivo, il bisogno inconscio di comunicare ad altri ciò che non abbiamo mai comunicato nella vita e spesso noi sentiamo questo bisogno quando perdiamo le persone a noi più care.

Quando ricorriamo alla scrittura come per chiedere scusa o per pentirci di non aver detto quelle parole che avremmo potuto dire allora e quindi la scrittura diventa per noi una forma di cura o di auto-cura, una richiesta di assoluzione per le parole non dette, per le narrazioni che non abbiamo pronunciato e Orhan Pamuk si sofferma su questi motivi, dice: *“se capita che non posso prendere la mia medicina che sa di inchiostro e carta per lunghi periodi mi sento una specie d'uomo di cemento...”*.

Ecco, questa immagine è potentissima: un uomo o una donna di cemento! Perché è come essere di cemento il non poter narrare, non poter essere ascoltati ma, ancor più, non poterci esprimere rispetto al nostro mondo più segreto, più intimo.

ORHAN PAMUK (Istanbul, 1952)

Scrittore turco contemporaneo i cui romanzi sono tradotti in più di quaranta lingue. Incriminato per aver denunciato il massacro, da parte dei Turchi, degli Armeni e dei Curdi in Anatolia durante la prima guerra mondiale, nel 2006 è stato insignito del Premio Nobel per la Letteratura



Narrazione che affidiamo a una scrittura che non necessariamente deve essere una scrittura di verità. Spesso ai convegni mi chiedono: "L'autobiografia è una narrazione di verità?" Ma per carità! L'autobiografia è una narrazione che esprime il maggior grado, il maggior desiderio di esprimere noi stessi, ma noi stessi siamo anche non-verità, noi stessi siamo possibilità, siamo ben oltre il dato cosiddetto storico o oggettivo, parola quanto mai difficile da padroneggiare... siamo ben oltre! Una scrittura autobiografica è tante cose insieme (come dice Lalla Romano, una scrittrice vissuta a Milano), la scrittura di una vita mescola insieme il racconto saggistico, quando riflettiamo sul senso della nostra vita, quando diventiamo quasi dei filosofi principianti, è anche la poetica dell'esistenza, è ciò che non siamo riusciti pienamente a realizzare, a conquistare. È anche - certo! - autobiografia nel senso più antico del termine: "trasmissione di dati" che hanno a che fare con la nostra esistenza, che possono essere da altri controllati. Ma questo è l'aspetto forse meno interessante. L'aspetto interessante è cercare di fare in modo che attraverso la scrittura e il racconto della memoria si possa uscire da questo cemento che ci immobilizza. La scrittura - come dice Maria Zambrano - è un atto di fedeltà e di infedeltà a se stessi.

Ma non c'è soltanto la scrittura di noi in prima persona, la forma più alta di narritività o di poeticità del nostro io che rivendica la propria esistenza finché può: c'è un'altra forma di utilizzo per la memoria della scrittura che è la scrittura dell'altro, nelle situazioni di disagio, nelle situazioni in cui, nonostante il disagio, sia ancora possibile però avere accanto a sé una figura di scrivano.

Coloro che in Segesta o in tante altre realtà ospitanti, in altre case di riposo, ricorrono alla scrittura per raccogliere le memorie non fanno altro che riproporre l'antichissima figura dello scrivano che i greci conoscevano molto bene, la figura di Mnemon, il detentore delle memorie dell'altro, il trascrittore.

Ma queste figure di scrivani in passato erano figure prezzolate. Oggi noi abbiamo la possibilità di avere del volontariato che opera non solo nel mondo delle persone anziane ma anche in altre realtà, per esempio in oncologia: scrivani che non raccolgono le nostre testimonianze di vita esistenziali per farne smercio, per enfatizzarle o per truccarle. Oggi ci sono scrivani che si muovono con atteggiamenti diversi nelle realtà dei servizi, scrivani che custodiscono dei racconti che diventano, come a Segesta, degli archivi delle memorie degli ospiti.

Sono atteggiamenti che ancora una volta non ritroviamo per esempio nella letteratura scientifica o in altre letterature, ma che ritroviamo ... "nella" letteratura.

Nell'avviarmi alla conclusione vi restituisco quattro immagini dello scrivano secondo la letteratura.

MARIA ZAMBRANO (Spagna, 1904 - 1991)

Filosofa e saggista spagnola. Nei suoi testi c'è una continua ricerca di equilibrio tra un razionalismo "europeo" e una rivitalizzazione della tradizione "spagnola", al fine di non perdere il lato più poetico dell'uomo, il suo essere nel mondo.

HERMAN MELVILLE (New York, 1819 - 1891)

Scrittore, poeta e critico letterario statunitense, autore nel 1851 del romanzo "Moby Dick", considerato uno dei capolavori della letteratura americana.

Ma non è solo grazie a quest'ultima opera che Melville viene considerato uno dei saggi e scrittori più importanti d'America. Bertleby infatti è il personaggio protagonista di un altro suo famoso racconto, intitolato: "Lo scrivano".



foto di Gabriele Basilico



C'è uno scrivano che si muove spesso, e possiamo riconoscerci in questi atteggiamenti, che si occupa di trascrivere - senza assolutamente intervenire - ciò che l'uomo o la donna raccontano di sé. Questo ci riporta alla scrittura leggendaria di Melville, alla figura di Bartleby, lo scrivano folle, una sorta di stenografo di vita: ecco, questo non è un atteggiamento consigliabile, un atteggiamento di distacco quasi burocratico nei confronti di una vita che si detta all'altro. Deriviamo questo atteggiamento da altri approcci quanto mai importanti, quello antropologico, quello sociologico, dove non una pausa viene persa. Ma la vita non si trascrive così, se vogliamo che quella narrazione torni poi - dove possibile - a rivitalizzare ancor più la memoria di chi ha raccontato di sé.

C'è un secondo scrivano, quello di cui parla Tahar Ben Jelloun, una figura di narratore che con grande abilità e anche sapienza letteraria manipola la storia, per cui la storia non è più quella del narratore ma diventa quella dello scrivano: anche questo atteggiamento forse è un po' eccessivo, questo è certamente uno scrivano che si coinvolge nella vicenda altrui ma la fa propria, la muta in qualcosa d'altro che lui ha bisogno di narrare.

C'è una terza figura di scrivano che dobbiamo a uno dei libri più affascinanti di Tabucchi, *"Tristano muore"*, dove lo scrivano è assolutamente taciturno, è diligente, trascrive e viene persino maltrattato dal narratore, è uno scrivano che accetta la terribile condizione del protagonista di questo libro alla fine dell'esistenza, è uno scrivano che sa entrare in empatia non solo con la narrazione ma anche in empatia umana con chi, sentendo che la vita gli sfugge, ha bisogno di strapazzare, di entrare in conflitto con lo scrivano, che non reagisce, che accetta, perché conosce quale sia la sorte imminente.

L'ultima figura di scrivano ci riporta nuovamente alla figura - sempre troppo poco studiata o letta - di Lalla Romano: è il quarto scrivano che vi propongo. Lo propongo perché c'è una grande novità in questa vicenda che è raccolta nel *"Diario ultimo"* edito da Einaudi, c'è una narrazione che diventa dialogo. Non solo lo scrivano raccoglie gli ultimi istanti di esistenza di questa grande scrittrice, di questa meravigliosa poetessa (certo... lui è uno scrivano di casa, è il compagno di Lalla, ha la possibilità di una vicinanza intensa con lei e lei lo chiama "il mio buon samaritano") ma qui lo scrivano entra nel gioco narrativo, si include nella narrazione, è uno scrivano che accetta anche i momenti di depressione che inevitabilmente insorgono quando non si desidera più narrare o raccontare perché la memoria fa troppo paura, è uno scrivano che incoraggia, che delicatamente invita ancora al racconto.

Vi ho proposto questi quattro casi perché sono figure nelle quali possiamo rispecchiarci, che emblematicamente possono rappresentare il nostro aiuto, non solo quello professionale, ma anche quell'aiuto umano che ci troviamo a offrire nelle nostre realtà private, perché tutti noi viviamo o vivremo situazioni analoghe, in cui potremmo diventare scrivani degli altri.

Io credo quindi che Elias Canetti avesse ragione quando affermò che "nel rileggersi, o nell'essere riletti dall'altro, è insita la felice emozione che c'è ancora qualcosa da scoprire".

Ecco, questa è la felice emozione: che una storia - anche la meglio raccontata o la meglio trascritta - contiene dentro di sé enigmi e segreti!

TAHAR BEN JELLOUN (Fès, 1944)

Scrittore marocchino, impegnato nella lotta contro il razzismo. Riporta nei suoi romanzi i racconti, le leggende, i riti dell'area del Maghreb africano e gli antichi miti ancestrali.

ANTONIO TABUCCHI (Pisa, 1943)

E' uno scrittore italiano. Insegna lingua e letteratura portoghese all'università di Siena. I suoi libri e saggi sono stati tradotti in 18 paesi, compreso il Giappone. Ha ottenuto il premio Campiello per "Sostiene Pereira".

GRAZIELLA (LALLA) ROMANO (1906 - 2001)

Poetessa, scrittrice e giornalista italiana, vinse il Premio Strega nel 1969. Negli ultimi anni continua a scrivere e, nonostante una progressiva malattia agli occhi la consegnò ad una cecità quasi assoluta, assistita amorevolmente dal suo compagno Antonio Ria, pubblica a gennaio del 2001 "Diario ultimo".

ELIAS CANETTI (1905 - 1994)

Scrittore tedesco, premio Nobel per la letteratura nel 1981, è considerato l'ultima grande figura della cultura mitteleuropea.



SERGIO TRAMMA



Docente di Pedagogia Sociale presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Bicocca di Milano. Si è occupato del rapporto tra educazione e contemporaneità con attenzione in particolar modo alla crisi delle memorie sociali

“La crisi delle memorie sociali come patologie individuali e collettive della contemporaneità.”

L'oggetto del mio intervento riguarda la crisi della memoria sociale, cioè di quella memoria collettiva, pubblica, parzialmente o totalmente condivisa da collettività, da gruppi sociali più o meno ampi, e alcune volte memoria sociale esibita attraverso pratiche quali cerimonie, manifestazioni, monumenti, ricorrenze varie. Parlerò della crisi di questa memoria sociale, dunque, e delle sue eventuali ricadute sugli individui e le collettività.

Io ritengo che la memoria sociale sia in crisi, ma una crisi che non genera una patologia unica, in qualche modo relativamente ordinata e descrivibile e forse anche affrontabile in quanto patologia unica. Genera piuttosto una serie di patologie frammentate, differenziate, plurali, a volte neppure percepibili immediatamente come patologie vere e proprie.

Si tratta di una tendenza contraddittoria oggi, caratterizzata da una parte dalla tendenza di fondo all'oblio, alla rimozione, alla dimenticanza e anche alla scarsa produzione di memoria sociale. Ma nello stesso tempo caratterizzata anche da forti controtendenze, cioè dal bisogno di memoria sociale, dal recupero, a volte addirittura dall'invenzione di memoria sociale.

Ovviamente la mia sarà un'attenzione particolare rivolta alle persone anziane - a tutte, non solo a quelle che si trovano nelle case di cura - a quell'insieme cioè molto eterogeneo di persone che talvolta viene individuato come portatore di un capitale di memoria, sia individuale che collettivo, quasi che l'essere portatori di questo capitale costituissero la loro identità prevalente. Anziani definiti come identità principale dall'aver memoria, molta memoria, direttamente proporzionale al numero di anni.

Il tema di questo convegno è la memoria che cura, cioè la possibilità di stimolare ricordi e narrazione di ricordi, affinché possano diventare delle pratiche terapeutiche.

Io mi pongo alcune domande che riguardano lo scenario sociale all'interno del quale si colloca questo tema. Penso che si debba innanzi tutto chiedersi se la memoria sociale sia effettivamente malata e in secondo luogo se sia opportuno e possibile curare questa memoria sociale malata.

Io direi che la memoria sociale è sicuramente in crisi. Però tale crisi può essere interpretata, definita in due diversi modi: da una parte come una vera e propria



patologia, dall'altra però eventualmente come un fisiologico - e non patologico - esaurimento della sua funzione sociale.

Dunque potremmo considerare la memoria sociale come malata oppure potremmo semplicemente dire che è finita, che non serve più, ma senza particolari patologie connesse.

Nel primo caso, se la consideriamo effettivamente malata, allora dobbiamo operare per guarirla, qualora lo riteniamo opportuno, sapendo che un'eventuale guarigione non significa comunque ripristinare le condizioni precedenti perché comunque ha in sé l'esperienza della patologia. In questo caso la memoria sociale evidenzia, forse per la prima volta nel corso della storia, come sia stata messa in condizione di debolezza, sia stata considerata in parte inutile... come se ci trovassimo a guarire (se mai riuscissimo a farlo) una memoria sociale che porterebbe in sé anche la memoria della propria malattia, la memoria della propria inutilità.

Se invece diversamente - e qui la questione potrebbe essere un po' più delicata - consideriamo esaurita la funzione della memoria sociale, cioè se non la riteniamo utile ad alcunché... scomparsa per morte naturale, entrata senza particolari rimpianti nel dimenticatoio della storia... allora dobbiamo considerare con grande attenzione e cautela tutte le operazioni di ripristino di memoria sociale che eventualmente vengono fatte, anche quelle mosse dalle migliori intenzioni.

Questo è un nodo fondamentale da affrontare: o la consideriamo malata e allora dobbiamo operare interventi di guarigione o la consideriamo esaurita, di conseguenza bisogna prestare grande attenzione alle operazioni di valorizzazione.

Innanzitutto bisogna comunque partire dal dato oggettivo, e cioè che la memoria sociale è effettivamente in crisi (io sono convinto che è malata, ovviamente, e che non che abbia esaurito la sua funzione sociale) e la dimostrazione della crisi è l'attenzione stessa nei suoi confronti. Se la memoria sociale fosse sana si imporrebbe da sola, non ci sarebbe bisogno di pensarla, di trattarla, di conservarla, di sottolineare la sua essenzialità. A questo proposito, in area anziani, vengono in mente gli scritti di Amery sulla giovinezza: là dove cominciamo a porci il problema della permanenza o meno della giovinezza significa evidentemente che la giovinezza non c'è più.

Ci terrei a sottolineare anche un altro aspetto: la sollecitudine nei confronti della memoria sociale come indicatore di una sua crisi, di una sua patologia, vale anche per la memoria individuale, in contesti relazionali più piccoli naturalmente. Il fatto che ci si ponga il problema di favorire, di suscitare memoria in qualsiasi contesto è segno nei fatti della incapacità della memoria ad emergere da sola, ad imporsi nella spontaneità delle relazioni esistenti. Ne è un segno la seria difficoltà dei portatori di memoria, in particolare degli anziani, ad instaurare effettivi rapporti di scambio con gli altri, con il presente. Laddove c'è bisogno di un intervento intenzionale significa evidentemente che i meccanismi spontanei naturali non riescono più a emergere, a imporsi.

Un'ulteriore dimostrazione della crisi della memoria sociale è il moltiplicarsi negli ultimi anni delle Giornate della Memoria: sulle grandi tragedie del passato - giornata della memoria sull'Olocausto - o sulle grandi tragedie del presente - giornata della memoria sulle Vittime della mafia. Le giornate della memoria si promuovono quando c'è oblio, o rischio di oblio, per il passato ma anche per il presente.

JEAN AMERY (1912-1978)

Scrittore austriaco di origine ebrea, nato a Vienna, col nome di Hans Mayer. Vittima del nazismo fu internato ad Auschwitz, da qui poi venne trasferito a Buchenwald indi a Bergen Belsen dove venne colto dall'avanzata dell'Armata rossa e liberato nell'aprile del 1945.

Quando cominciò a scrivere per la stampa di lingua tedesca della Svizzera, scelse uno pseudonimo francese costituito dal nome di battesimo in versione francese (Hans, Jean) e da un anagramma del proprio cognome (Mayer-Améry). Con lo pseudonimo intendeva segnare il proprio rifiuto della cultura tedesca, la sua identificazione con il mondo francese.



Vi butto là una considerazione: come mai le giornate della memoria non riguardano mai eventi positivi ma solo le grandi tragedie? Dovremmo riflettervi!

Tra l'altro vale la pena di notare che nelle giornate della memoria è contenuto uno degli aspetti più vistosi della contraddittorietà della memoria sociale, e anche di quella individuale.

Da un lato le giornate della memoria sono dei tentativi educativi assolutamente legittimi, anzi da favorire: ricordare, capire una tragedia affinché non si ripresentino le condizioni per il riprodursi di una nuova.

Nello stesso tempo potrebbero essere percepite come il tentativo di annacquare, di stemperare la memoria del conflitto presente negli avvenimenti che si ricordano: vale per le giornate della memoria come per alcuni anniversari. Come se il problema fosse "il conflitto" in sé che le giornate ricordano, la tragedia in sé e non quel particolare tipo di conflitto e quel particolare tipo di tragedia con tutte le sue cause, i suoi protagonisti, le sue responsabilità.

In questo caso è la ricerca, secondo alcune intenzioni, non tutte, di una memoria che purifica, che unifica, che fa sparire la distinzione fra vittime e carnefici, in nome della immane tragedia che ha coinvolto entrambi, che fa sparire la distinzione tra lo stare dalla parte giusta o dalla parte sbagliata... in quest'ottica rientra anche la proposta di ospitare a Milano partigiani e repubblicani nello stesso luogo della memoria. Sono, ritengo, tentativi di creare una memoria collettiva pacificata, all'interno di una comunità o di una comunità con la propria storia.

In realtà, questo è interessante, è la stessa logica sottesa ad alcune richieste che noi rivolgiamo alla memoria individuale, soprattutto quella degli anziani, quando pensiamo che la memoria deve consolare, pacificare i soggetti con sé e con la propria storia. In questo caso noi chiediamo alle memorie sociali, come a quelle individuali, di essere non vive, non vere, di essere inanimate, perché le memorie se sono vive, se sono vere possono dividere oltre che unire, possono generare malessere, oltre che benessere, la memoria non pacifica e può anche creare conflitti ma questo è vita, non è un elemento negativo.

Aggiungerei che altri segni di questo malessere della memoria sociale sono episodi recenti di nascite di nuovi partiti che hanno fatto della eliminazione della memoria sociale un tratto costitutivo: dimenticare le storie precedenti. Si tratterà di capire se la cosa è possibile o no. Ma questa è una questione politica che ci interessa poco.

La cosa che potrebbe essere interessante è considerare il riflesso che questo tentativo di eliminare le memorie collettive può avere sugli individui che hanno vissuto una serie di esperienze, e non sono pochi: "la mia storia individuale è parte di una memoria collettiva rispetto alla quale tutti quanti fanno a gara per eliminarla, quindi in qualche modo viene eliminata anche la mia storia individuale, non mi viene riconosciuta, devo abbandonare la mia storia individuale per essere presente, per poter partecipare al presente".

Sul perché la memoria sociale sia in crisi non è il caso di dilungarsi.

La funzione della memoria è stata nel corso del tempo, e anche oggi, quella di costituire il tessuto narrativo per una trasmissione di un sapere fondamentalmente statico, che aveva il proprio valore in quanto statico, certificato dalla tradizione, un sapere il cui mantenimento era un compito delle generazioni future che da questo sapere dovevano essere vincolate, più che orientate.



Oggi, nel ridimensionamento dell'importanza della memoria sociale, stiamo assistendo all'accelerazione del lungo processo che si è attivato nel passaggio dalla tradizione alla modernità, passaggio che in Italia è avvenuto tumultuosamente in pochissimi anni (qui vale la pena ricordare la critica di Pasolini), mentre in altri paesi dell'occidente è avvenuto con maggiore lentezza, con maggiori mediazioni. L'Italia in pochissimi anni, negli anni dello sviluppo economico, per lanciarsi, per diventare moderna, ha avuto bisogno di fare piazza pulita con il proprio passato, di rompere con le tradizioni precedenti per proiettarsi nella piena modernità.

Abbiamo dovuto dimenticare per esempio di essere stati contadini, di essere stati poveri, di essere stati emigranti, di essere stati sessisti (ricordiamo la definizione di Amato di "siculo-pakistano" riferita all'immigrato pakistano che ha massacrato la propria figlia perché conduceva una vita troppo libera, è forse inelegante ma con qualche elemento di interesse...). La tendenza a ridimensionare la memoria sociale è antica, non è nata oggi, c'è però un elemento di novità interessante: stiamo passando da memorie sociali o anche individuali forti a memorie sociali molto deboli, da memorie contadine, agricole, legate ad alcuni modi di produzione, ad altre memorie, le memorie della società di mezzo, della società moderna industriale degli ultimi decenni, legate alla produzione industriale, e quelle sono memorie da cui bisogna sbarazzarsi al più presto per compiere il salto verso il post-moderno, sono memorie che costituiscono una resistenza, un ostacolo alla affermazione della contemporaneità, alla modernità. Anche adesso come negli anni '50 e '70 dobbiamo dimenticare velocemente il passato avere una memoria sociale a brevissimo termine; per poterci rilanciare nel presente dobbiamo chiudere con il passato anziché farne i conti ed elaborarlo, un po' come se ci fosse periodicamente il bisogno di rimuovere le memorie collettive.

Nello stesso tempo, in questa fase di crisi, di svalutazione, di inutilità della memoria sociale, si preserva e cresce anche il bisogno diffuso di memoria sociale individuale e collettiva, questo anche perché in generale di memoria c'è bisogno, perché la memoria ci consente di posizionarci, di confrontare la nostra situazione con quella delle generazioni che ci hanno preceduto.

Oggi in realtà il confronto che dobbiamo fare per capire dove siamo, per capire la nostra posizione rispetto alla società che ci circonda, non è più ad andamento verticale (confronto con gli stessi luoghi ma in tempi diversi, con generazioni precedenti); oggi è un confronto orizzontale con luoghi diversi nello stesso tempo, un confronto con altri paesi, con altri mondi, non più con le generazioni passate, col passato per capire se c'è stato sviluppo.

Questo comporta un disagio notevole rispetto alla capacità che abbiamo di analizzare le nostre aspettative, i nostri progetti, la nostra posizione nel mondo: è come se ci mancasse una parte di sapere, che è condensato nella memoria, per capire quale è il nostro movimento.

Un altro aspetto importante rispetto alla crisi della memoria sociale è che quest'ultima è il tessuto connettivo che contribuisce a costruire l'identità individuale cioè "costruisco la mia identità anche se mi confronto con una storia, che non è solo quella familiare o della mia micro-comunità, ma anche con una storia sociale che continuo o che interrompo, in cui mi riconosco, con cui colgo delle discontinuità, da cui sono emarginato o che supero".

Questo è un altro aspetto della contemporaneità: la mancanza di memoria sociale ha delle ricadute sulla costruzione della identità individuale: "sono quasi

PIER PAOLO PASOLINI (1922-1975)

Scrittore, poeta e regista, Pasolini è considerato, a livello internazionale, uno dei maggiori artisti e intellettuali italiani del nostro tempo. Dotato di un'eccezionale versatilità culturale, si è distinto in numerosi campi, lasciando notevoli contributi come letterato, filosofo, linguista, giornalista e cineasta.

Attento e lucido osservatore della trasformazione della società italiana dal dopoguerra sino alla metà degli anni settanta, ha suscitato spesso forti polemiche e accesi dibattiti per la radicalità dei suoi giudizi, molto critici nei riguardi delle abitudini borghesi e della nascente società dei consumi, ma anche nei confronti del Sessantotto e dei suoi protagonisti. Molti dei suoi scritti e delle sue visioni artistiche, spesso in equilibrio tra lirismo e impegno civile, si sono rivelati col tempo profetici



costretto oggi a pensarmi legato solo alla mia storia individuale, solo alle mie scelte, solo alle mie esperienze e non più a storie collettive, cui nei fatti in ogni caso sono legato”.

E in questo c'è un ulteriore volto del trionfo della contemporaneità e infatti ci viene sempre ripetuto, non è un caso, che questi sono tempi di grandi occasioni per cui siamo svincolati da appartenenze sociali e collettive, tempi in cui sta trionfando finalmente l'individuo, tempi in cui possiamo costruire liberamente la nostra storia, ovviamente dobbiamo essere svincolati dal passato, salvo poi accorgerci che non è vero nulla, che siamo abbandonati più che liberi, che siamo costretti “a fornire soluzioni biografiche a contraddizioni sistemiche”, ma questo è un altro aspetto.

Le persone anziane: le persone anziane sono possessori di un capitale di memoria che può essere svalutato o valorizzato allo stesso tempo. Gli anziani e la loro memoria rischiano di essere svalutati se in particolare considerati portatori della memoria dei tempi di mezzo, dell'epoca “fordista”, perché la loro è una memoria che potrebbe avere al proprio interno esperienze anche molto ingombranti, esperienze di tipo culturale ed organizzativo in cui sono presenti modelli di progettualità e di stabilità differenti dagli attuali. Gli individui che oggi sono portatori della memoria del fordismo ad esempio sono portatori anche dell'idea che si possa vivere in condizioni stabili (apparentemente o realmente), testimoni della pratica della stabilità professionale o familiare in contraddizione con il presente. Possono essere valorizzati o essere ritenuti ingombranti.

Gli anziani e la loro memoria possono invece essere valorizzati, se la loro memoria è percepita come relativa a una vita contadina, preindustriale, sana, densa, piena di principi e valori a cui nessuno tornerebbe, tranne qualche élite che riproduce alcune produzioni agricole, allora non vi è nulla di problematico. Se la valorizzazione della memoria degli anziani è come un'indagine finalizzata a conoscere il passato, questo è auspicabile.

Qualche elemento di problematicità invece si potrebbe presentare se l'uso di tale memoria volesse in qualche modo costruire un rifugio, una fuga dal presente, questo vale per la memoria individuale ma anche per quella collettiva, se la pratica narrativa diventa ricerca di dimensioni comunitarie di identità, ricerca di agganci o approdi con i quali reggere alle incertezze del presente, alle paure e difficoltà che nascono dalle contaminazioni di culture, ad esempio dai processi migratori attuali, allora “vado nel mio passato a cercare tratti di identità con i quali giustificare il fatto di oppormi o confliggere con l'altro oppure entrare in relazione”. In generale nei confronti della memoria, in particolare con gli anziani, ci vuole molta cautela e attenzione perché troppo spesso è stata data per scontata la buona circolazione della memoria tra persone di generazioni diverse: poi nella pratica esistono grandi difficoltà nel fare circolare la memoria - non sto parlando dei luoghi dove c'è una precisa intenzionalità, beninteso - nei luoghi di vita normale è necessaria la cautela, non dobbiamo dare nulla per scontato, la memoria non circola da sola; dobbiamo essere molto cauti perché secondo alcune riflessioni la memoria nella vecchiaia avrebbe un compito suo proprio, quello di rielaborare la propria storia, di pacificarsi con l'esistenza trascorsa e attuale: sono idee da cui emerge il mito di una vecchiaia serena, contemplativa, rievocativa, saggiamente distaccata dalle cose del mondo senza rivendicazioni e conflitti con il presente e senza la possibilità di proiettarsi, seppur contraddittoriamente, seppur con fatica, in un futuro che comunque esiste e dunque anche in questo caso c'è l'idea di una vecchiaia sostanzialmente inumana.

Chi lavora nelle case di riposo sa benissimo che possiamo fare operazioni per intenzionalmente costruire spazi animativi e rievocativi ma che la vita quotidiana è fatta anche di insofferenze e conflitti nelle relazioni col vicino, con gli altri ospi-



ti, di conseguenza questo può essere un fattore di disturbo dell'ordine pubblico ma possiamo considerarlo anche come un fattore positivo, di vitalità reale, di "normale" relazionalità.

Ultimo aspetto da tenere presente in tutte le attività di raccolta: sono d'accordo che dobbiamo abbandonare la divisione in fasi o età della vita, dobbiamo cogliere gli elementi unificanti, e c'è un elemento che oggi unisce anziani e non anziani che potrebbe essere utile per le nostre riflessioni e cioè il brevissimo tempo della memoria, la svalutazione della memoria che si viene progressivamente costruendo. Noi oggi abbiamo anziani con memorie di tempi antichi, tempi non più ascrivibili nei nostri ordini del giorno, ma anche la memoria dei non-adulti in realtà è una memoria che dura poco, i tempi trascorsi vanno nel dimenticatoio, oggi le persone hanno vissuto esperienze che non servono più, che vengono immediatamente collocate in una sorta di dimenticatoio della mente. Questo unifica anziani e non anziani. Oggi raccogliere memorie, favorirne la produzione significa raccogliere memorie di tutti, non solo di anziani, perché le memorie tendono a essere svalutate non solo a 80 anni ma anche a 20 anni, tendono a non servire più, a non essere socialmente condivise, non circolabili.

A che cosa serve la memoria sociale? Sinteticamente potremmo dire che serve a capire un po' di più il presente, e non è poco! Io sono sempre molto sconcertato, quando tento di costruire bibliografie sui processi migratori in Italia, dal constatare che sono pochissimi i testi che considerano il processo migratorio in Italia come un fenomeno che abbraccia tutto il '900 e il secolo attuale, compreso il presente, che tendono a mettere insieme i processi migratori interni, quelli verso l'estero, e quelli verso l'interno: è come se fossero spariti i processi migratori passati. È interessante notare l'interesse dei giovani studenti per le culture altre ma è sconvolgente l'assenza di memoria esistente rispetto ai processi migratori passati, in fondo i processi migratori attuali sono affrontati anche sulla base dei processi migratori passati e in questo senso sarebbe interessante raccogliere una memoria sociale per non inventarci in realtà una "assenza" di cultura.

Per quanto riguarda la memoria negli Istituti di ricovero, più che un archivio o un museo della memoria mi piace pensarli come un magazzino dove le merci entrano ed escono, vengono fatte circolare più che essere stoccate punto e basta, ma con una particolarità: di riuscire ad aprirsi anche ai non anziani attraverso un racconto con il territorio. Questo sarebbe un aspetto interessante e potrebbe costituire una risposta al vecchio problema del raccordo tra Istituti e territorio.

Chiudo con 2 piccoli episodi di cronaca: qualche giorno fa ho letto su un giornale locale che è morto l'ultimo sopravvissuto della Brigata Sassari, quella che ha combattuto nella prima Guerra Mondiale, composta prevalentemente di sardi, aveva 108 anni: è morta una persona ma è morto anche l'ultimo esponente della Brigata Sassari, che è stata qualcosa di molto importante per la prima Guerra Mondiale. Se ci pensiamo è stata una mancata occasione per la memoria, una mancata occasione per ricordare e celebrare.

Un altro esempio della contraddittorietà di oggi è la notizia del lancio della Nuova Fiat 500; la dirigenza è stata molto abile anche se è arrivata seconda (la prima è stata la Mini col lancio della Nuova Mini): la cosa interessante è che c'è la nuova 500 ma le vecchie circolano ancora, c'è questa memoria dell'Italia del boom ma restano due fenomeni diversi, non si sono mai presentate, non si conoscono.

Anche questo problema è interessante rispetto alla crisi della memoria.

*La **BRIGATA SASSARI**, costituita il 1° marzo 1915, è sempre stata composta quasi interamente da sardi, e quindi caratterizzata da un forte senso di gruppo.*

Nella prima guerra mondiale combattè sull'Isonzo, sull'altopiano di Asiago e, dopo la disfatta di Caporetto, sul Piave per fermare le truppe austriache. Per l'alto tributo di sangue pagato e per l'eroismo dimostrato ricevette le massime medaglie e onorificenze.

Nella seconda guerra mondiale, trasformata in Divisione Sassari, nel '41 combattè nei Balcani e nel '43 venne messa a difesa di Roma.

A tutt'oggi è una delle unità italiane più presente nei teatri operativi in missioni di peace-keeping ed ha perso alcuni dei suoi uomini nell'attentato di Nassiriya nell'ambito della missione Antica Babilonia in Iraq.





ROSA TAMBORRINO



Architetto, docente di Storia dell'Architettura al Politecnico di Torino. Si occupa in particolar modo di architettura contemporanea ma soprattutto degli aspetti della memoria e della sua rappresentazione.

“Spazi della memoria: architettura come cura ”

Io vi parlerò di immagini, di visione. Comincio con una delle immagini che mi ha colpito mentre parlava il professor Demetrio, subito prima del mio intervento.

Ci parlava di scrittura, di narrazione e di memoria come risorsa.

Diceva esattamente che “la memoria è una risorsa dell’immaginario” e io lo osservavo mentre produceva immagini: voi non lo potevate vedere, ma davanti a sé aveva una serie quasi infinita di libri, un blocchetto di appunti, carte bianche, fogli grandi e piccoli, giallini, post-it, in qualche modo insomma la sua narrazione era anche una narrazione visiva.

Io vi parlerò di diversi tipi di immagine.

Il regista **Wim Wenders** nel film che in italiano è intitolato “Fino alla fine del mondo” raccontava di uno strumento fotografico da lui immaginato che era in grado di archiviare le immagini mentali che si formavano nella mente, immagini che potevano poi essere trasmesse come esperienza, come fatti visivi, anche alle persone non vedenti.

Il regista ha fatto percorrere al protagonista un viaggio attraverso il mondo: tante città, Parigi, Lisbona, Berlino, la Cina, Tokio fino alla fine del mondo appunto, fino all’Australia, per incontrare amici e familiari della madre e poi finalmente tornare dalla madre e, attraverso un congegno, un computer, trasmetterne la visione a lei che è cieca.

Alla protagonista femminile Claire, che è rimasta affascinata da quest’uomo in fuga (perché è poi rincorso dalle spie, ecc..) viene spiegato il funzionamento di questa sorta di archivio portatile, un archivio di volti e di ricordi. Spiega Sam che la macchina trasmette la tua esperienza del vedere, vale a dire che l’immagine che si deposita è la risposta del cervello al vedere. Un computer poi seleziona l’essenza delle immagini distinguendo i due momenti: l’atto del vedere e l’atto del ricordare.

Parte il video (Vengono proiettati brani del film dove Sam spiega: “L’apparecchio consente di fare foto che i ciechi possono vedere. Mia madre è cieca. Io raccolgo immagini perché lei le veda. Voglio solo che mia madre veda e con ciò dire a mio padre che gli voglio bene”.)

“Fino alla fine del mondo” : uno dei film più noti del regista tedesco, uscito nel 1991. Wenders, vincitore del Leone d’oro a Venezia, della Palma d’oro a Cannes e di numerosi altri riconoscimenti, è presidente dell’European Film Academy e dal ’93 insegna come professore onorario all’Academy of Film and Television di Monaco.



Questa è una metafora di una memoria che cura, che potrebbe curare. Ma mi sembra anche una delle più efficaci definizioni del collegamento che esiste tra immagine e mente, tra la visione e l'elaborazione stessa del vedere.

La possibilità di esperire si trasforma in un archivio attraverso fotografie che costituiscono un tramite per trasferire questa esperienza ad altri, solo però se questa esperienza resta impressionata e non è dunque una semplice descrizione della realtà ma una sua elaborazione.

(Continua il video con Claire che nel frattempo ha indossato il congegno: "I segnali sono verdi?" le chiede Sam. "Dovrebbero, ma continuano ad essere rossi" risponde Claire. "Muovi gli occhi seguendo il computer. Le griglie dei segnali diventeranno verdi. Insisti!" la stimola Sem. "E tua madre potrà vedere ciò che vedo io?" chiede Claire. "L'apparecchio registra ciò che vedi -spiega Sam - ma registra anche come il tuo cervello risponde a ciò che vedi con gli occhi. Registra l'evento biochimico del vedere. Più ti concentri più il computer trasmette". Alla fine Claire, me tre si sfilava gli occhiali-computer, commenta: "Fa un male cane, mi bruciano gli occhi, non mi stupisce che tu fossi finito quasi cieco!")



Dunque la differenza che c'è tra la descrizione della realtà e la sua elaborazione dà il senso di quello che dice Claire, "è un modo di vedere che fa male agli occhi". Questa capacità dell'immagine di spingersi oltre la registrazione momentanea degli avvenimenti si verifica quando dall'altra parte dell'obiettivo si colloca un occhio consapevole, uno sguardo carico di proiezioni che sa soffermarsi a lungo per vedere fino in fondo. A questo punto i ricordi e le esperienze fissati nelle immagini fotografiche cessano di essere solo una memoria individuale per poter rappresentare un potenziale di memoria trasferibile, trasmissibile, una esperienza che può suscitare emozioni nuove.

I Memory Box allestiti all'esterno della sala presentano lavori dei fotografi Luigi Ghirri, Gabriele Basilico, Marina Ballo Charmet, Maria Callegaro Perozzo.

Luigi Ghirri, uno dei maestri della fotografia italiana, nel libro dedicato al Paesaggio italiano scriveva che "il desiderio di memoria contiene in sé il sentimento della sparizione". Se così è, negli spazi della mente le immagini contengono una potenzialità straordinaria: possono provocare riapparizioni. A volte sono in grado infatti di far riaffiorare immagini di una vita sopita, negli edifici, nei volti, nei luoghi che le immagini stesse rappresentano, possono infatti farci vedere ciò che non si vede, quello che non è fotografato, ma di cui conservano traccia o di cui noi conserviamo traccia.

LUIGI GHIRRI

Gabriele Basilico, che aveva fotografato Beirut una prima volta nel 1991 a seguito di una committenza pubblica insieme ad altri di 5 fotografi internazionali per riprendere la città immediatamente dopo la cessazione della guerra, poi ci torna nel 2003 per la rivista Domus; stessa città, stessi luoghi, per fotografare la ricostruzione. Basilico non registra solo le fasi della trasformazione: certo le sue foto documentano un fenomeno, una città distrutta dalla guerra e poi in parte ricostruita, ma, non sono solo una memoria storica, alludono anche agli eventi che hanno prodotto la distruzione, il lutto, la perdita.

GABRIELE BASILICO

Nella prima campagna fotografica, attraverso le immagini delle macerie, traspare un'immagine che non c'è in realtà nelle fotografie stesse: la città ricca e vitale che Beirut era stata, l'immagine stessa della nostra città, della nostra vita occidentale. Nella seconda campagna fotografica i tentativi di ricucire questa storia interrotta



mostrano ancora le cicatrici degli edifici come vuoti di memoria nella fisicità di quei luoghi. Queste fotografie appartengono ad un progetto che ha presupposti ed obiettivi, sono segmenti di un ricordo che ricuce la storia di una città e dei suoi eventi: la riapparizione di una Beirut scomparsa e poi "diversamente" riapparsa in una esposizione pubblica come questa assume il valore di un messaggio culturale.

Il progetto dell'altra fotografa **Marina Ballo Charmet** sta in un'esperienza invece individuale, intima. Uno dei suoi progetti in mostra è incentrato sullo sguardo del bambino: ripropone nella ripresa fotografica il suo punto di vista, abbassato e ravvicinato.

MARINA BALLO CHARMET

Pezzi di collo, porzioni di volti, come ha scritto di lei Francois Chevrier, fanno pensare al termine francese "détour" che significa distogliere, volgere lo sguardo. Questo termine francese esprime i rischi e i giochi dello sguardo, efficacemente rinvia agli inarrestabili movimenti dell'occhio che si volge, che scruta, che spoglia, uno sguardo a volte casuale ma a cui non ci si può sottrarre. Anche in altri lavori Marina Ballo con la sua ripresa per frammenti sembra attraversare i volti, le cose, i luoghi: nella sequenza delle foto questi segmenti di mondo si susseguono come pezzi di un puzzle di cui non conosciamo l'insieme. Lo possiamo immaginare e ricomporre secondo la nostra mente. Frazioni di una realtà fisica che ci circonda ma che ci richiama anche alla complessità della visione che sempre registra porzioni di realtà presunte.

In una conversazione un po' vera un po' immaginata con l'altro fotografo Guido Guidi, mentre entrambi sfogliavamo il suo ultimo libro, Volume primo, gli dicevo che guardando le sue fotografie si ha sempre l'impressione di essere al cospetto di un mondo "usato", a volte quasi screpolato: graffi, crepe, segni, la ruggine che intacca i mobili della vecchia sede dell'Università di Architettura di Venezia, una porta su cui mette a fuoco infiniti strati di vernice come ad alludere al sedime tarsi del tempo. Anche qui il vero soggetto delle fotografie sembra essere piuttosto quanto non è rimasto impresso sulla pellicola, quello che sulla pellicola non è rappresentato, l'immagine mentale che la fotografia evoca: l'uomo in carcere che aveva attaccato fotografie e ritagli di giornali in un carcere ormai vuoto, dimesso; il paesaggio fuori dalla finestra che non c'è, non compare nella fotografia.

Il video che abbiamo in sala e che sono anche dovuti alla impossibilità fisica di avere una mostra di fotografie in questi spazi rafforzano efficacemente l'idea di un repertorio. In realtà contengono immagini inquiete. Diversamente i tre fotografi illustrano progetti dove l'atto del vedere è solo il primo atto.

Nel contesto di questo convegno è forse lecito chiedersi se questa tipo di memoria sia curativa. Nelle foto non è data soluzione, non è data finitezza, tuttavia le figure assenti nelle diverse opere hanno lasciato una traccia, un po' come quella fotografia di un uomo - fotografato seduto da Guido Guidi, che nella immagine successiva - stessa ripresa, stesso luogo, stesso fondale - se n'è andato ma ha lasciato la camicia sulla sedia. Quello di questi fotografi insomma è uno sguardo memore, intenso, carico di storia, capace di interpretare, fissando nei limiti che inquadrano una fotografia i molteplici percorsi che possono attraversarla, che possono valicarne i margini attingendo a un archivio intimo che diviene memoria collettiva.

Un altro percorso propone i quadri di **Maria Callegaro Perozzo**, una signora straordinaria che è arrivata alla pittura a 70 anni, quando per molti in qualche modo si ha un declino e invece per lei è stato un inizio. In qualche modo ci sentiamo tutti iniziati attraverso la sua pittura a questa straordinaria

MARIA CALLEGARO PEROZZO



memoria autobiografica, una memoria che mi sembra trapeli attraverso l'insistere su alcuni temi ricorrenti come le radici della mano con cui si avvia il percorso espositivo. Gli occhi spesso presenti nella sua pittura ci rimandano allo sguardo visionario, maschere che in realtà si vogliono mostrare - mostri nel termine latino - figure che aleggiano fluttuanti. Infine l'aurora, aurora forse dell'umanità, indicata come un vortice di colori è fortemente ancorata con degli artigli alla realtà...

L'ultima sezione di immagini che vi propongo riguarda una riflessione su spazi, i luoghi, su come l'architettura produca ulteriori immagini nel percepirla.

Alcuni interventi recenti nel campo dell'architettura sono dedicati a coltivare la memoria in forma collettiva. Ma perché la memoria assuma un significato terapeutico, la cultura contemporanea ha elaborato un nuovo tipo di spazi, una "specie di spazi" che rendono più coinvolgente l'esperienza dell'architettura per riportare alla sfera individuale quello che è un valore condiviso socialmente.

In questo caso il percorso è inverso: dalla condivisione sociale alla necessità di riportarli alla sfera individuale. La società affida a questi luoghi l'idea di interpretare un ricordo significativo: è il caso per esempio di architetture dedicate agli ebrei uccisi dal nazismo o alle vittime dell' 11 settembre. Sono esempi di luoghi dedicati all'elaborazione del lutto collettivo. Questi interventi sono accomunati da una committenza pubblica, di essere fortemente voluti dalle comunità e dagli stati che le rappresentano.

Il Progetto per Ground Zero a New York di **Daniel Libeskind** nasce dall'idea di ricostruire il luogo del crollo delle le Torri Gemelle con questa nuova definizione architettonica e urbana. La ricostruzione lascia un vuoto, il vuoto non si può cancellare, ma l'esperienza di questo spazio si propone come momento di ri-generazione. E' interessante osservare che l'Agenzia Governativa dello stato di New York che ha istituito il concorso e ha il controllo della gestione della spesa pubblica invece di avviare le solite procedure concorsuali, quindi legate a un giudizio di carattere estetico e architettonico, ha coinvolto direttamente i cittadini, i parenti delle vittime, i rappresentanti sociali e gli addetti ai lavori nel giudicare il progetto. Questo ha suscitato moltissime discussioni.

Il complesso architettonico si organizza attorno al vuoto, un vuoto che conserva le radici, i pezzi originali delle fondazioni delle Twin Towers. Su questo domina una nuova torre, la Torre della Libertà, Freedom Tower. La torre è alta 1.776 piedi (circa 541 metri) perché il numero 1776 ricorda l'anno dell'Indipendenza Americana. Completano il progetto un Memorial Garden e, come monumento simbolico, un fascio di luce che soltanto un giorno, l'11 settembre, convoglia i raggi del sole tra le 8.46 e le 10.28 (giusto il tempo tra il primo impatto e il crollo dell'ultima torre) nella nuova piazza. L'architetto ha riproposto l'esperienza di un ricordo autobiografico. Racconta infatti: "Arrivai a New York da ragazzino, un emigrante come milioni di altri prima di me. La prima cosa che vidi è stata la Statua della Libertà, l'incredibile skyline di Manhattan: non l'ho mai dimenticata come non ho dimenticato ciò che significa. E' di questo che parla il mio progetto."

L'interpretazione dell'architetto è ancora più radicale se la vogliamo leggere fino in fondo. Infatti il suo progetto sconvolge radicalmente il suo progetto, l'idea stessa della città americana, quella fondata sulla griglia cartesiana come la migliore e più efficace suddivisione dei lotti e quindi della proprietà fondiaria. Tra la prima, la seconda, la terza e la settima strada non c'è posto per una piazza, spazio pubblico per eccellenza, quello su cui si impenna la città europea. E allora cosa fa Libeskind? Inventa una piazza per New York! Nel rendering si vedono le persone che chiacchierano, dialogano e sostano invece di passare velocemente tra le strade affollate della città.

Quindi secondo Libeskind, e secondo chi ha scelto il suo progetto, sono proprio questi spazi di relazione quelli in cui esercitare la memoria, esorcizzare la paura.



DANIEL LIBESKIND

Uno dei massimi esponenti dell'architettura mondiale, responsabile di interventi originali come il Museo Ebraico di Berlino o l'ampianto del Victoria and Albert Museum di Londra: nato in Polonia nel 1946 ma da anni cittadino americano, è l'autore del progetto di ricostruzione di Ground Zero che avrà inizio il prossimo giugno: "il progetto del secolo", come è stato definito, e non solo perché costruirà l'edificio più alto del mondo, ma perché realizzerà un'opera dal grande valore simbolico





Un altro progetto significativo è il monumento agli ebrei assassinati in Europa, realizzato da **Peter Eisenman** a Berlino. È un grande campo di stele di cemento, 2700 per l'esattezza, di altezza diversa, da pochi centimetri fino a 4 metri, nessun nome e nessuna scritta sulle stele. 20.000 metri quadrati nel cuore di Berlino, a due passi dal luogo su cui un tempo sorgeva il centro politico del Terzo Reich.

Lo spazio pensato da Eisenman contiene anche un museo ipogeo la cui copertura, come fosse un antro naturale, il ventre di Berlino - sembra seguire le forme del terreno sovrastante. Solo qui compaiono dati, dimensioni, famiglie, nomi dei 3 milioni e mezzo di ebrei sterminati. Il tempo intercorso tra la gestazione, 1988, e la realizzazione, 2005, registra le difficoltà enormi e le polemiche che hanno accompagnato la realizzazione di questa idea/finalità di non dimenticare.

Il monumento è stato pensato, voluto e progettato dal governo tedesco, che ha finanziato interamente il progetto, una committenza pubblica dunque. Tuttavia in fase di realizzazione proprio un esponente governativo, il ministro della cultura (il progetto era stato inizialmente sposato dal cancelliere Helmut Kohl) ha attaccato per primo il progetto pensando che forse erano lapidi troppo alte, troppo inquietanti nel centro della città, così pure il presidente della comunità dei Rom, e anche il presidente della comunità ebraica ha chiesto all'architetto Eisenman di dimettersi quando si è scoperto che la ditta appaltatrice dei lavori per la mano di vernice antigraffio che andava data sulle stele era stata coinvolta nella produzione di gas usati nei campi di sterminio. Allora l'architetto ha detto:

"Forse mi devo far togliere tutte le otturazioni ai denti perché il mio dentista usa una pasta prodotta dalla stessa ditta!". Quello che spaventava era forse la dimensione, l'ubicazione: porre al centro della capitale la memoria del maggior crimine della sua stessa storia. Ma inquietava anche che il monumento non parlasse delle colpe né dei colpevoli, perché questo monumento voleva interpretare la Shoah come sterminio di tutte le diversità di una convivenza sociale.

Infine la memoria che emerge dal progetto è anche qui autobiografica: "Non voglio che i visitatori si commuovano per poi andare via con la coscienza pulita!" dice Eisenman, e per ottenere questo risultato cerca di ricostruire l'emozione che lui stesso ha vissuto, il senso di spaesamento che ha provato quando un giorno in un campo di mais dello Ithova camminava e ha perso il senso dell'orientamento, non sapeva più come uscirne e ha avuto paura. "Ci sono momenti in cui ci si sente persi nello spazio" dice Eisenman "e allora ho cercato di ricreare questa esperienza, questo fremito, qualcosa che non si può dimenticare mai, di farlo vivere individualmente."

Individualmente, sì, perché per questi percorsi bisogna passarci uno per volta, non ci si può passare in compagnia. Dall'esperienza di questa memoria, di questo percorso individuale, come in una terapia individuale e collettiva, si dà una rigenerata capacità di orientamento.

PETER EISENMAN

Uno dei personaggi più difficilmente comprensibili dell'architettura moderna, più innovativi e più famosi, eppure Eisenman si dice perseguitato da una fama di cui non si spiega le ragioni: definito un sottile intellettuale, nega di esserlo e dichiara di dedicarsi ogni domenica alle parole crociate del Times, di leggere libri d'evasione, di svolgere il routinario lavoro di ogni professionista.

Da più parti acclamato padre del "decostruttivismo", ha sempre preso le distanze dal movimento o quantomeno dalla definizione che la critica ha costruito attorno ad esso.



Marina Ballo Charmet da "Con la coda dell'occhio", 1993-1994



GIAMPIETRO SAVUTO



Psicologo e psicoterapeuta, fondatore e Presidente della Comunità Lighea, presente sulla scena milanese e nazionale da molti anni, con il suo impegno soprattutto in ambito psichiatrico.

“Io ti racconto, tu mi racconti”

Con questo titolo si allude a quello scambio dialettico che si instaura tra chi soffre di un disagio psichico e il terapeuta. Un'interpretazione a due voci che assume i toni del dono vicendevole. Fino a dar vita a un terzo, nuovo racconto, dove la gioia comincia a filtrare e i dolori sono più sopportabili.

Io faccio lo psicoterapeuta e di conseguenza non faccio altro che ascoltare storie, rielaborare storie, ri-raccontarle in un gioco di rimbalzo tra impressioni, rivisitazioni, molto spesso noiosissime.

Sono abituato ad ascoltare storie intime. Siamo solo io e il paziente, faccio anche fatica a raccontare una storia così intima. Faccio fatica a raccontare storie così incomplete, perché il racconto che io ricevo è frantumato.

In questo rapporto di ricordi il racconto si sviluppa lentamente.

Lungi da pensare di arrivare a una verità: ogni cosa è tale in quanto io la vivo in un certo modo, quindi si tratta di rileggere costantemente la propria vita.

Devo dire la maggioranza delle persone che viene in psicoterapia sono donne. Ascolto soprattutto donne, e vedo che anche qui in sala ci sono soprattutto donne, quindi immagino che chi si occupa di questi problemi faccia parte dell' universo femminile.

Perché solo donne? Ci siamo sempre chiesti come mai. Una delle risposte più semplici è perché le donne sono più disponibili a mettersi in discussione oppure perché le donne sono più in collegamento con le parti profonde. Qualcuno più cattivo direbbe anche perché sono le più disturbate... ma io non mi permetterei mai, visto anche il numero di donne del pubblico in sala...!

Dunque, vi racconterò la storia di una donna, una storia come tante altre che vengono da me alla ricerca quasi affannosa di comunicare una vita di grandi sofferenze, di grande dolore. Se mi permettete una fantasia, ho anche pensato che potrebbe essere lanciato un tipo di “terapia bizzarra” che, a parte la battuta, potrebbe fare riflettere: la “cilicio-terapia”. Sembra esserci forte il bisogno da parte di molte persone di provare sofferenza. Ultimamente un libro scritto da una collega racconta di storie di donne che si mettevano in condizione di grande sofferenza e la loro era proprio una “scelta” d' essere vittima di grandi torturatori.

In fondo nel mondo classico la tragedia serviva proprio a questo, dovremmo forse recuperarla, era una terapia di gruppo. La tragedia mostra lutti, dovuti a conflitti di grandi sentimenti, in questo modo davano corpo ai nostri fantasmi, alle nostre

La Fondazione Lighea

raccoglie l'esperienza di un gruppo di operatori psichiatrici attivi dal 1985 sul territorio milanese. Si occupa di terapia e riabilitazione di persone con disagio psichico e fornisce assistenza psicologica alle loro famiglie.

Gestisce 3 comunità terapeutiche, 1 centro diurno e 15 piccoli appartamenti dislocati nel centro di Milano.



paure e conseguenza la quiete...

A me è successo l'ultima volta che sono andato a vedere l'"Antigone" a Siracusa, uno spettacolo straordinario di grande effetto: iniziava al pomeriggio verso le 17 e si concludeva con il tramonto. Dopo la rappresentazione, dopo aver provato una grande angoscia, anch'io mi lasciai andare, mi commossi ed effettivamente alla fine provai, sperimentai la catarsi: mi sentii più leggero. Effettivamente sentire storie tragiche mi aveva fatto bene.

Potremmo però trovare altri dolori più leggeri da sopportare!

Vi parlerò di questa donna, una donna molto affascinante... premetto che questa storia è a lieto fine, ma non tutte finiscono così.

Questa donna aveva avuto tante storie, tanti amori, incapace di impegnarsi sentimentalmente per cui si sceglieva o uomini che io definisco "mortiferi", dei "soprammobili" di cui si stancava, o troppo irrequieti per cui le paure aumentavano e alla fine non sapeva più come governarle, si lasciava abbandonare, e erano pianti e lacrime. Si era creata vari espedienti per costruire una relazione duratura ma generalmente erano storie molto brevi: e ,dopo una sofferenza dietro l'altra, questa donna mi viene a trovare.

Si trattava di una persona molto impegnata sul piano del lavoro, che occupava un posto di responsabilità, una manager, che aveva avuto un padre importante che le aveva passato il testimone quindi lei si dibatteva tra la sua immagine maschile e quella femminile, non sapeva bene come giocare perché da un lato non voleva deludere il padre, essendo primogenita doveva fare "il maschio", d'altra parte femmina era per cui... in questa grande difficoltà di dove collocarsi esprimeva il suo grande dolore e il suo disagio.

Vi ho descritto un frammento di sedute che inizia in maniera piuttosto monotono e poi piano piano si sviluppa.

17 aprile 2003

"Voglio raccontarle la mia storia, dottore. Se sono così è perché mio padre..."

24 aprile

La stessa donna racconta: "Mi ricordo che mio padre mi diceva sempre..."

8 maggio

E' sera, "è sua la colpa, di mio padre..."

15 maggio

"E' stato lui, mio padre..."

10 ottobre

Sono passati sei mesi e il racconto non è cambiato: "Dottore, capisce che cosa mi ha fatto quell'uomo?"

15 gennaio 2004

"E' lui, è lui, sempre lui"

E' cominciato un nuovo anno ma il racconto non cambia... e così per due anni e quattro mesi la donna racconta e si racconta: giorno dopo giorno, la stessa monotona storia di bambina sedotta e abbandonata da un padre-dio divenuto suo complice. Chi riconosce se stesso solo come vittima, ha bisogno di un carnefice per esistere. E ha bisogno di continuare a credersi vittima per recitare la sua parte. Incapace di considerare le cose da un altro punto di vista, si comporta come se non ci fossero alternative. Come se la sua interpretazione dei fatti fosse l'unica possibile.



Ci vuole pazienza ad ascoltare. E il terapeuta pazientemente ascolta quella lamentosa litania raccontata per ore, per mesi, per anni.

Una speranza lo sostiene: se la donna ha deciso di intraprendere un percorso terapeutico significa che sente, anche se in modo confuso, il desiderio di uscire dall'immobilità che la fissa al suo passato di bambina rifiutata con la ferita mai rimarginata dell'amore tradito.

Raccontando al terapeuta il suo carico d'angoscia, la donna è combattuta da due forze uguali e contrarie: da una parte il desiderio di tornare a vivere, sciogliendosi dall'abbraccio mortifero della sua ossessione; dall'altra il panico all'idea di cambiare, perché cambiare vuol dire accettare che il tempo passa, vuol dire misurare la distanza dalla propria infanzia, diventare grandi, diventare se stessi distinti da chiunque altro, compresi quelli che amiamo di più.

A sua volta il terapeuta racconta per tranquillizzare: non si tratta di un viaggio spaziale verso un pianeta sconosciuto, dice, ma di un percorso all'indietro per rileggere con occhi diversi la propria storia e "ri-raccontarla" variandone l'interpretazione. Quando la donna sente che il suo male di vivere, la sua ferita possono trasformarsi in altro vuol dire che è scattato qualcosa di misterioso che può metterla in contatto con se stessa, qualcosa che può permetterle adesso di raccontare la stessa storia in modo nuovo, al di fuori di tutti i personaggi che aveva finora interpretato e dietro cui si era nascosta, le due parti in cui si era sdoppiata. Il personaggio della *fabula* e la voce narrante, allora si ricongiungono, diventano una persona sola, autonoma, non più l'appendice ingombrante e inerte di una onnipotente ombra paterna.

Grazie a questo nuovo racconto la ferita del disamore si rimargina. "Sono degna d'amore anch'io" pensa la donna e impara ad amarsi. L'amore per se stessa la convince che anche altri possono amarla, e che è possibile anche a lei di nutrire amore per gli altri.

Sperimenta quello scambio affettivo che finora aveva evitato, quello scambio che fin qui aveva barattato con una riottosa, dolorosa dipendenza.

Le arriva allora addosso un flusso di emozioni mai provato prima, la inebriano, le tolgono il respiro, ma la atterriscono e proprio affrontando questo terrore e il senso di morte che ne deriva la donna accetta di convivere con la sua paura per diventare adulta, accetta l'idea di vita come flusso in costante trasformazione, è entrata nel tempo.

Il nuovo racconto ha trasformato la sua tragedia a tinte fosche in una commedia inedita, con gioie che è in grado di accogliere e dolori più sopportabili.



Marina Ballo Charmet da "Con la coda dell'occhio", 1993-1994



LAURA FORMENTI



Professore di Psicopedagogia della Famiglia e di Psicologia della Relazione Educativa presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Bicocca di Milano e Direttore scientifico della Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari, dal '93 fa parte di un network internazionale che si occupa delle storie di vita nell'educazione degli adulti.

“La memoria come cura delle relazioni intergenerazionali?”

Il titolo del mio intervento finisce con un punto di domanda e la mia relazione vuole soffermarsi proprio su questo punto di domanda.

Ma prima vorrei condividere con voi alcune premesse. La prima premessa ha a che fare con il termine “cura” già evocato nelle relazioni precedenti: io penso che siamo tutti d'accordo nell'affermare che, se ci soffermiamo sulla nostra esperienza di vita, sulle cure che abbiamo ricevuto e che abbiamo dato, è immediatamente evidente quello che diceva il professor Demetrio in apertura e cioè che la cura va ben oltre quello che la scienza medica oggettiva e positiva oggi ci propone. L'essere umano è progettato per la cura, nel nostro dna c'è la cura, la cura investe la totalità della persona ma poi va oltre per diventare cura degli spazi, dei tempi, del territorio.

Possiamo definire “relazioni di cura” in senso lato tutte le relazioni che corrispondono a tre grandi funzioni della vita umana e che hanno anche il potere di queste 3 funzioni:

1. conferire identità alla persona, riconoscimento conferma esistenziale (tu esisti per me, io ti vedo),
2. confermare la capacità di una persona di generare e rigenerare se stessa (ce la fai, sei competente),
3. garantire le condizioni proprie della vita umana cioè quelle modalità di vita che rendono propriamente umana l'esistenza.

Quando si parla di “propriamente umano” ognuno di noi ha una sua filosofia, allora quando si parla di qualità della vita - termine spesso ricorrente - troppo spesso si dimentica che non è un assoluto, non è un “a-priori”, va ogni volta rinegoziato. La cura intesa come cura di sé, degli altri, del contesto relazionale (quella di cui io mi occupo) è un'attività che riempie la nostra giornata, un'attività quotidiana (o almeno dovrebbe esserlo), ripetuta, ridondante, fatta di gesti concreti, di sguardi, di silenzi, e naturalmente anche di parole e discorsi.

Tutte queste azioni producono l'esperienza della cura solo se riescono a svolgere quelle tre funzioni che ho prima citato. Se riflettiamo su questo cominciamo allora a capire il ruolo che può avere la memoria nelle relazioni di cura.

La memoria autobiografica è stata esplorata ampiamente rispetto agli aspetti di auto-convalida, cioè al potere che ha di far dire al soggetto: “Io esisto”, quindi il

Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari

Fondata come Associazione culturale senza fini di lucro da Duccio Demetrio e Saverio Tutino nel 1998.

L'incontro tra lo studioso di autobiografia nella formazione degli adulti dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca e l'inventore - animatore - organizzatore dell'Archivio Diaristico di Pieve Santo Stefano siglò la costituzione di una comunità di ricerca, di formazione, di diffusione della cultura della memoria in ogni ambito unica nel suo genere.



primo punto di cui ho parlato. "Io esisto": è una via di conferma anche per le proprie competenze, passate, presenti e future: "Sono capace, sono stata capace, posso essere capace", e infine è un modo per dare senso all'esistenza.

I soggetti che coltivano la memoria, ad esempio attraverso la scrittura o attraverso il racconto orale o attraverso i linguaggi dell'espressione artistica, traggono sempre un giovamento per sé.

Però è più raro che si rifletta sul potere che hanno questi gesti di prendersi cura delle relazioni, quindi andare al di là della "cura di sé" per parlare di "cura delle relazioni", in particolare delle relazioni tra generazioni ma non solo. Siamo sempre abituati a sentire riferimenti alla memoria come cura di sé, anche in senso egoistico: quel sano egoismo che nasce quando riconosci che comunque sei solo. In verità io mi occupo da ormai 16 anni di autobiografia con un taglio un po' diverso, più relazionale, nel senso che la mia idea è che, anche se la narrazione avviene individualmente, se la scrittura autobiografica o diaristica di solito avviene in solitudine, ciascun "divenire" umano appartiene a una rete intersoggettiva di ricordi. Voglio sottolineare questo "divenire umano" e non "essere" umano - consentitemi una breve digressione - perché siamo tutti immersi in un'idea un po' statica ed essenzialista dell'identità, mentre nei miei studi ho scelto di coltivare e di mettere a fuoco la dimensione dinamico-relazionale anche di quello che chiamiamo e consideriamo "essere" umano.

Nei fatti, è evidente che quando ricordiamo non siamo mai veramente soli. La memoria non ci appartiene! Sono solo le memorie condivise a dirci chi siamo, chi siamo stati, chi potremmo essere. Una memoria non condivisa, non testimoniata da alcuna presenza, è indistinguibile da un fantasma. Le persone sono le prime a diffidare delle proprie memorie quando non ci sono testimoni. E infatti li cercano, questi testimoni.

La memoria e l'identità non possono mai essere ridotte a un puro fatto interiore. L'atto di dire: "Io esisto" è importante, è fondamentale, ma è così importante proprio perché qualcuno ne è testimone.

L'individuazione, di cui parlano in vario modo tanti modelli psicologici, a partire da quello junghiano avviene sempre come differenziazione, come separazione di sé dagli altri, dal sistema di appartenenza, dal luogo in cui si vive, ma proprio per questo è anche una implicita conferma di tale sistema.

Noi siamo esseri sistemici, siamo sempre inseriti in ogni momento della nostra vita in una trama di rapporti. Rapporti familiari, rapporti istituzionali, rapporti di vicinato, di amicizia e... di conflitto: i rapporti veri sono talvolta anche fallimentari, conflittuali, rapporti a volte molto passionali.

Queste relazioni sono fondative e costitutive dell'umano, non sono accessorie, non sono qualcosa che si è aggiunto dopo. Memoria e identità sono la sedimentazione di tutto ciò che nella vita umana si dà nella relazione.

Questa breve digressione introduttiva per dire che oggi stiamo vivendo tutti un problema abbastanza grave.

Le relazioni di cura, le relazioni intergenerazionali, oggi non sono percepite (e sono sovente sotto-utilizzate) come risorsa di cura. La cura si è dissociata dalla relazione. Vengono effettuati molti investimenti di risorse economiche, di pensiero, di energie nelle cure mediche, nelle cure socio-assistenziali, nelle soluzioni ai problemi sociali, culturali, educativi nei luoghi di cura. La cura si crea i suoi luoghi



perché nella vita umana quotidiana evidentemente trova poco spazio. Luoghi separati, ma luoghi nei quali il pensiero relazionale va reinvestito: dunque nuove energie, nuovo pensiero sulla relazione.

Se gli investimenti che facciamo sulla cura avvengono in assenza di un pensiero specifico e di una pratica di cura delle relazioni gli effetti possono essere perversi. Lo sappiamo: ogni intervento di cura può rivelarsi iatrogeno, può cioè produrre non-cura, addirittura patologia, sofferenza. Questo anche quando l'intenzione di cura è molto forte.

E qui arriviamo al punto di domanda del titolo.

Anche il lavoro sulla memoria può essere iatrogeno, può risultare generatore di patologia se manca la cura della relazione, ma non, come alcuni pensano, perché la memoria tenda a isolare il soggetto, a renderlo troppo nostalgico, a rimuginare sul passato, e a perdere di vista il presente.

Non credo che sia questo il rischio e nemmeno quell'altro, spesso citato, che con la memoria possono emergere ricordi traumatici, drammatici e quindi un carico di dolore non sopportabile.

Penso che il vero rischio di ricaduta anti-terapeutica della memoria autobiografica sia quando la relazione di cura non viene considerata come parte integrante della memoria, cioè quando chi fa l'intervento di cura non è consapevole della sua relazione con il soggetto che ricorda.

Mi piace molto che questa mattina si sia parlato della con-partecipazione, di una messa in gioco forte dell'operatore che effettua il lavoro di memoria con l'anziano. Quando la storia raccontata dall'anziano - ma potremmo dire la stessa cosa anche dei bambini o degli adulti - non è autentica, perché avviene in una relazione manipolatoria o autoritaria o paternalistica, o perché per esempio si è deciso che si raccolgono solo storie belle e non quelle tragiche, o viceversa, quindi quando queste storie sono manipolate a priori, la memoria non è più cura.

Questo può avvenire più facilmente quando il lavoro autobiografico si effettua nei contesti istituzionali: nelle carceri, a scuola, in ospedale o, per esempio, nelle case di riposo. In tutti questi luoghi, il rimemorare è un lavoro molto delicato perché in questi luoghi è già predefinita una relazione asimmetrica tra il curante e il curato, è già deciso a priori chi cura e chi è curato, e il mandato istituzionale porta chi dovrebbe curare a giustificare la costruzione di relazioni distanti, distaccate, neutre, falsamente oggettive, oppure di relazioni autoritarie, decisorie, potenti, o ancora di relazioni valutative, diagnostiche o accondiscendenti, paternalistiche, collusive.

Questi tessuti relazionali, che sono in sé non curativi, portano a mistificare i contenuti, a non raccogliere storie autentiche o anche a non raccogliere affatto perché le persone talvolta si rifiutano di raccontare.

Lo stesso effetto può avvenire in alcune famiglie: io mi occupo da anni di famiglie e di memorie familiari e molte volte ho dovuto constatare che il racconto è fortemente condizionato a priori, ad esempio dal segreto o dalla volontà di proteggere o dall'esistenza di un mito familiare da salvaguardare. In questi casi non si può parlare di cura autentica.

La presenza di diverse generazioni nella stessa famiglia può costituire un aspetto riequilibratore rispetto a queste derive: non è scontato che sia così, ma è un aspetto che ho verificato spesso e che è molto interessante sotto il profilo della cura. Un nipote adolescente che ascolta un nonno si prende sicuramente cura di lui, ma



in forza della giovane età è più probabile che la relazione sia reciproca piuttosto che impositiva e che il nipote si prenda cura del nonno tanto quanto il nonno si prende cura del nipote.

L'ascolto dei giovani (nel senso anche dei giovani operatori, dei professionisti) nei confronti degli anziani è un esempio di reciprocità della cura. Un ascolto che non è privo però di condizioni e anche di condizionamenti.

Il punto interrogativo nel titolo è dunque d'obbligo: si può parlare di memoria come cura delle relazioni intergenerazionali nella famiglia o nei luoghi istituzionali? Secondo me sì, ma solo a certe condizioni e riflettere su queste condizioni ci aiuta a capire che non è la memoria in sé a costituire la cura ma tutto il dispositivo che l'accompagna, prima, durante e dopo, i significati che vengono sviluppati intorno a queste pratiche, la qualità delle relazioni che vengono prodotte e che dipende da molti fattori, uno dei quali sono i vincoli.

Infatti ci sono vincoli molto forti negli ambienti istituzionali: aspetti materiali, concreti, come la gestione dei tempi e degli spazi.

Un vincolo forte è rappresentato dal tempo. Come possiamo curare la relazione, ad esempio, quando non c'è il tempo per stare insieme, per ricordare, per raccontare? Per oziare?

Ci sono anche altri vincoli, per esempio vincoli personali (quando a causa della malattia viene meno la memoria, la lucidità mentale, la capacità di comunicare a parole) o vincoli esistenziali: come facciamo a garantire la cura della memoria quando mancano la capacità decisionale e l'autonomia della persona anziana, la sua progettualità, o il desiderio di ricordare? La volontà di comunicare è strettamente legata al desiderio. C'è un'età in cui si smette di desiderare? Il desiderio dipende dall'età? No, il desiderio non dipende dall'età ma dalle condizioni di vita: ci sono condizioni di vita che a qualsiasi età prosciugano il desiderio, tolgono la parola, passivizzano. Io stessa ammetto che se vengo ricoverata in ospedale nel giro di 5 minuti divento molto passiva.

Il bisogno è nemico del desiderio, come la dipendenza, ma anche il troppo pieno lo è: noi tutti desideriamo solo quando c'è un poco di vuoto, bisogna lasciare del vuoto perché le persone possano desiderare... aprire possibilità.

Una condizione essenziale per il desiderare è il condividere, con-vivere, con-partecipare, emozionarsi e riconoscersi, ad esempio nei racconti: i racconti di memorie hanno il potere di risvegliare i sensi, mentre a volte è il risveglio dei sensi che accende le memorie. E' un rapporto circolare, di co-determinazione. Il corpo emozionale non solo di chi rimemora ma anche di chi gli sta accanto viene evocato, queste sono condizioni importanti perché la cura sia effettiva.

Un'altra condizione importante è la possibilità di creare relazioni nuove: raccontarsi a qualcuno che non conosci. Se vedi sempre le stesse facce dopo un po' ti passa la voglia di raccontare. Ed è difficile ascoltare un racconto che hai già sentito tante e tante volte. Creare nuove relazioni significa anche alleviare il peso della cura al familiare, la *fatica* della relazione intergenerazionale. Quando le relazioni scarseggiano, diventano pochissime, a volte uniche, quando c'è un *car giver* familiare unico caricato di tutte le responsabilità, la relazione diventa pesantissima perché manca la condivisione della cura, manca un tempo di distacco dalla relazione.

Questo vale anche per le madri con un bambino piccolo, vale per il caregiver con un disabile o un anziano in famiglia e vale anche per la persona di cui ci si prende cura, che può solo trarre giovamento dal cambiare ogni tanto i suoi riferimen-



ti. Purché la qualità della relazione sia garantita, naturalmente.

C'è anche un problema legato al modello culturale: tutti noi abbiamo in testa un modello di cura che è quello materno; un modello che tende a proporre una cura totalizzante, di accoglienza assoluta, di relazione sacrificale in qualche caso. E' un modello che fa solo male a chi ci è immerso, però perdura. È un modello che ha già mietuto migliaia di vittime, soprattutto tra le donne.

Una soluzione a cui si pensa poco è quella che propone un'inversione di ruoli, quindi offre un ruolo positivo, di cura e di trasmissione di sé, anche a chi appare nella relazione il partner malato, passivo, estraneo, incompetente, o troppo piccolo, o troppo vecchio (i due estremi si toccano). La reciprocità della cura è un fatto assodato. Chiunque svolga un lavoro di cura prima o poi si pone la domanda: "Chi cura chi, in questa relazione?".

Se io ragiono su questa reciprocità non penso più di raccogliere memorie ma comincio a pensare di ricordare insieme, che è un modo diverso per dire la stessa cosa.

Raccontare e ricordare insieme è il primo passo per costruire e ritrovare la nostra identità insieme a quelli che ci conoscono bene e che noi conosciamo. Risuonare con ricordi altrui, emozionarsi, commuoversi, ridere insieme, meditare in silenzio è il collante delle relazioni umane.

E qui vorrei chiudere con un'immagine che per me è significativa di tante esperienze fatte negli anni: una giovane assistente di una casa di riposo, dopo un laboratorio di cura delle memorie fatto con gli operatori, i volontari, i caregiver e gli anziani insieme, alla fine del percorso in un momento di valutazione dell'esperienza scrive: *"Adesso, quando arrivo in reparto, le signore mi salutano con il mio nome"* ... e lei era l'operatrice!



Marina Ballo Charmet da "Rumore di fondo", 1996



GIORGIO BERT



Medico, Direttore Dipartimento Comunicazione e Counselling in Medicina, Istituto CHANGE di Counselling Sistemico, Torino – Medicina Narrativa

“Storie e parole nella relazione di cura”

Giusto per spiegare perché sono arrivato a questo facendo il medico: ci sono arrivato in tanti anni di professione, certamente, ma se fossero solo mie pensate di professionista conterebbe poco. Ma l'Istituto Change, Scuola Superiore di Counselling Sistemico, che ho contribuito a fondare e di cui dirigo la parte medica, la parte per quanto riguarda la salute, in questi 15 anni da che esiste ha preparato momenti formativi per oramai qualche migliaio di medici e operatori sanitari sulla Comunicazione e sul Counselling, e in particolare sulla capacità di evocare, guidare, utilizzare la narrazione. Quindi quello che dico non sono mie pensate, nascono da un lungo lavoro con altri professionisti della salute e dell'aiuto da cui ho imparato più o meno tutto ciò che andrò a sintetizzare oggi.

La malattia

Prima di parlare di memoria dobbiamo capire cos'è la malattia, partendo da due presupposti, perché la malattia è due cose diverse: se non afferriamo questo concetto non capiamo neanche perché la memoria sia una cura.

Primo presupposto è che c'è una malattia del medico. Il medico sa che la malattia è un processo biologico, caratterizzato da delle anomalie biochimiche, un danno cellulare, una patologia di organo, una patologia di apparato, che ha un andamento clinico altrettanto preciso, e che esiste una causa. Il medico dà un nome a questa causa che diventa una cosa precisa cioè la diagnosi, che ha un trattamento, un andamento, un decorso con un esito. La malattia così definita è un concetto astratto la cui descrizione, con le sue varianti cliniche, è abbastanza definita, chiara, è reperibile sui trattati e sulle pubblicazioni specializzate. Per fare un esempio la cirrosi è, appunto, “la cirrosi”: una epatopatia cronica ben nota sia sul piano anamopatologico che su quello clinico. Questo vuol dire che se io parlo di cirrosi a un congresso internazionale dove ci sono persone di 40 paesi diversi, tutti sappiamo che cos'è la cirrosi, sappiamo di che cosa parlo, possiamo avere idee diverse su alcuni aspetti biochimici o anatomo-patologici o isto-patologici, ma sappiamo tutti che cos'è: la cirrosi è una cosa che condividiamo!

Dunque la malattia del medico è una cosa definita e chiara ed ha un andamento lineare: questo vuol dire che c'è una freccia che va da una causa a un effetto, una cosa che parte dalla causa, cammina attraverso la patogenesi, la diagnosi, la cura l'esito in quell'unica direzione. il passato predispone al presente che predispone il futuro. Questo è l'aspetto scientifico, biologico medico.

Il secondo presupposto è che c'è anche una malattia del malato. E la malattia del malato non c'entra niente con tutto questo, è tutta un'altra cosa, ha lo stesso

Istituto CHANGE Torino

Riconosciuto da:

- Società Italiana Counselling Sistemico (SICIS)
- Società Italiana Counselling (S.I.Co.)
- Membro fondatore della European Association for Counselling (EAC)

MALATTIA COME PROCESSO BIOLOGICO





nome per puro caso, la malattia del malato è un'esperienza di vita, non è un fenomeno! La parola "cirrosi" ha per il paziente un significato abbastanza diverso e comunque molto più ampio: la malattia ha a che fare, oltre che con l'organo interessato, con la sua storia personale, col suo stile di vita, e ha un mucchio di radici che abbiamo tutti: che cosa sia la salute e che cosa sia la malattia ce l'ha insegnato la nostra mamma fin da piccoli, e vale fortissimamente, e lei l'ha imparato dalla sua mamma che a sua volta l'ha imparato dalla sua, e ha camminato così per generazioni, per secoli. Cos'è che fa bene, cos'è che fa male è un dato che fa parte della nostra storia familiare.

Quindi c'è la nostra storia personale (quello che abbiamo imparato, crescendo, sulla salute e sulla malattia nel corso degli anni), poi ci sono le conoscenze vere o presunte sulla malattia, sul "mal di fegato", ci sono dei pre-giudizi (abbiamo letto, abbiamo sentito, abbiamo visto, parlato con medici, con infermiere, con persone che ritengono di saperne, abbiamo letto degli inserti...) e poi ci sono le emozioni: timori, speranze, angosce... (oggi mi hanno fatto la diagnosi della cirrosi, la cosa mi provoca emozioni che sono legate a quello che so o credo di sapere della cirrosi, a quello che il medico mi ha detto, se me lo ha detto con chiarezza, alla fiducia che ho nel medico, ecc.)

Infine ci sono gli effetti sociali: la malattia ha ripercussioni sulla vita familiare, ha effetti devastanti se è una malattia seria e importante. Tutti i rapporti, le regole che dominano il sistema familiare cambiano radicalmente e velocemente, dal sano che ero al malato che divento sono un altro elemento della famiglia, sono diverso da prima, tutti i rapporti cambiano, perché in un sistema se cambia un solo elemento cambia tutto il sistema. Quindi l'effetto è forte: sulla vita lavorativa (Potrò continuare a lavorare? Mi licenzieranno? Perderò il posto? Cosa diranno i colleghi? Mi faranno le scarpe?), sulla progettualità, sul futuro, sul denaro di cui disporre, sul tempo libero (Io progettavo di andare in vacanza, in pensione, di andare a pesca, di aprire un piccolo negozio di fotografia o di quel che volete... tutto salta, potrò? La mia è una malattia seria, che procede. Sarò morto fra 3 anni?). Questa è la malattia del malato che non c'entra niente con la malattia del medico. Questa è la voce della vita rispetto alla voce della medicina: sono due voci che parlano in modo diverso e che comunicano malissimo, perché il malato si sforza di parlare come il medico e il medico, se è bravo, si sforza di parlare come il malato, ma non comunicano perché non parlano proprio della stessa cosa. Qualcuno ha addirittura proposto di cambiare il nome della malattia, quando ne parla il malato: "Se il medico la chiama cirrosi, io la mia malattia la chiamo *cane* perché è fastidiosa, molesta... però mi tiene compagnia!". Beh! Non è mica una cattiva idea, perché effettivamente sono due cose radicalmente diverse.

Dunque ci sono due cirrosi: la cirrosi del medico è una patologia ben definita situata all'interno (specificatamente nella cavità addominale) del signor Rossi, che si presuppone continui ad essere il signor Rossi di prima, con *in più* la cirrosi.

La cirrosi del paziente ha invece a che fare con tutta la sua vita: il signor Rossi insomma non è più quello di prima, checché ne dica l'anagrafe. La malattia è senza dubbio dentro di lui, nei suoi aspetti biologici, ma è soprattutto fuori di lui, in quella complessa rete di aspetti emotivi, cognitivi, familiari, sociali e di relazioni con la realtà esterna che coincide con la vita stessa.

La cirrosi del medico, quella biologica, è di competenza del medico in quanto scienziato: sua è quindi la scelta del percorso diagnostico e terapeutico più opportuno, frutto anche dell'esperienza acquisita trattando altri casi di cirrosi.

La cirrosi del signor Rossi ha a che fare con la vita del signor Rossi ed è di conseguenza unica, irripetibile e non reperibile su trattati o pubblicazioni specialistiche:

MALATTIA COME ESPERIENZA DI VITA



MEDICINA NARRATIVA *Storie e parole nella relazione di cura di Giorgio Bert*

Che cosa è la medicina narrativa? Quali sono le sue origini? Deve essere considerata una alternativa all'evidence based medicine o ne costituisce piuttosto un completamento? E' realmente utile nella pratica medica o si tratta di un esercizio puramente intellettuale?

A queste e ad altre domande intende dare risposta questo libro, che si presenta come una mappa di primo livello per scoprire un territorio vastissimo, affascinante e in gran parte ancora ignoto.



il solo competente di essa è il paziente. Di questa cirrosi il medico sa poco o niente: si tratta di un territorio da esplorare, e l'esplorazione richiede la collaborazione del malato.

Solo il signor Rossi può *raccontare* al medico la cirrosi del signor Rossi.

La memoria e la cura

Questi sono i presupposti fondamentali per capire come la memoria possa curare, come la memoria possa essere un elemento terapeutico.

Quando noi parliamo di cura pensiamo sempre alla malattia medica, alle medicine, all'intervento chirurgico, al cambiamento dello stile di vita. Ma la cura della malattia come esperienza di vita non sono le medicine! Perché nell'esperienza di vita la malattia biologica è solo uno dei tanti elementi e neanche sempre il più importante. Può essere molto più importante il cambiamento della vita familiare o della vita lavorativa. Può succedere che la paura della malattia sia molto più grave della malattia stessa.

Il paziente con una malattia seria o severa tende di solito a rinchiudersi in una descrizione ristretta, rigida, asfittica della sua condizione. Esso si ripete all'infinito, sia pure con accenti diversi, frasi come: "Ho la cirrosi, sono malato, sono un malato grave, non posso guarire, non sanno trovarmi le cure, la malattia peggiorerà sempre di più, poi si romperanno le varici areofagee, ahimé! Resterò secco". E poi ricomincia: "Sono malato...".

È una descrizione legittima, ma non è l'unica.

Questa descrizione rigida che fa coincidere il paziente con la sua malattia e intorno a questa restringe la sua esistenza può procurare una sofferenza maggiore della malattia stessa. Sono frutto di questa situazione irrigidita atteggiamenti apparentemente incomprensibili che vanno dai sensi di colpa (Se avessi fatto... Se non avessi fatto...) all'illusione che esistano strumenti terapeutici ignoti alla scienza ma forse di essa più efficaci.

Quindi l'immaginare che la cura della malattia sotto l'aspetto biologico curi anche la malattia come "esperienza" è molto improbabile. C'era uno che scriveva a un medico: "Io dalla malattia sono guarito, il mio problema è guarire dall'ospedale!". E non è sbagliato, perché la malattia come esperienza di vita mi ha cambiato la vita: dopo che ho preso le medicine non sono comunque tornato quello di prima. Sono quello di dopo! È successo qualcosa, rispetto a cui il prima non è più uguale al dopo.

Dunque la cura deve percorrere anche altre strade. Se infatti il trattamento della malattia intesa come processo biologico è nelle mani della scienza medica, la cura della malattia in quanto problema esistenziale segue altre strade, che il medico è tenuto egualmente ad apprendere e a percorrere insieme al malato.

Affrontiamo il problema della memoria

La memoria è collegata con un mucchio di cose diverse, è collegata col ricordo. Teniamo presente che noi siamo vittime facilmente del cosiddetto "master narrativo" cioè della "storia dominante", storia dominante che, anche quando è riconosciuta falsa, ha un'enorme influenza sui nostri comportamenti perché la nostra cultura ce l'ha messa dentro. La storia dominante vede la memoria come un archivio di faldoni, in cui stanno messi dentro i ricordi, alcuni di questi file sono molto nascosti, alcuni sono quasi irraggiungibili, alcuni sono subito lì e qualche meccanismo "omuncolare" nella nostra testa li tira fuori ad uno ad uno. In realtà saranno decenni che la neuro-scienza ha dimostrato che non è così, ma nella nostra mente si continua di fatto a pensare così, cioè che la memoria immagazzini ricordi, che sono lì fermi, belli tranquilli, e che uno li tira o non li tira fuori.

LA MEMORIA





La memoria è fatta solo di ricordi? La memoria è anche rimpianti, è anche nostalgia, la memoria è oblio (bisogna ricordare le cose prima di dimenticarsele - è importante - prima si ricordano e poi si dimenticano). La memoria è il passato... ed è anche il futuro: che cosa la memoria ha a che fare col futuro lo vedremo più avanti. La memoria è identità: la persona che non ha memoria non ha neanche un "io", deve inventarselo, se uno non ha memoria praticamente non c'è! Molte osservazioni sperimentali e dirette hanno dimostrato che le persone che per danno cerebrale hanno perso la memoria devono inventarsi un "io", un personaggio da essere. La memoria è narrazione, Duccio Demetrio ce l'ha insegnato non solo stamattina ma da molti anni, in Italia è stato il primo a dirlo con molta chiarezza ed è tutto quello che ne sa di più. La memoria è narrazione, tutto è narrazione, la comunicazione è narrazione. Noi ci narriamo a noi stessi.

Prima di vedere perché la memoria è cura, cerchiamo di vedere perché la memoria è narrazione.

La memoria non è una somma di ricordi stabili, la memoria è un "palinsesto" (non nel senso televisivo, di programma) tornando a dargli il significato che ha avuto per secoli cioè è una pergamena su cui strati diversi di scritti si sovrappongono, senza mai eliminarsi del tutto. Così costruiamo la nostra memoria, come un palinsesto: qualcosa su cui scriviamo, sovra-scriviamo, cancelliamo, dove nulla è definitivo. Ce la costruiamo noi la nostra memoria.

Qualcuno stamattina ha detto che la memoria è anche invenzione: certo che è invenzione!

Noi raccontiamo, a noi stessi e agli altri, quello che crediamo di ricordare, quello che ci piace, che preferiamo ricordare. Non possiamo ricordare tutto, dobbiamo fare una selezione, la narrazione è funzionale al contesto in cui parliamo: la memoria che tiriamo fuori davanti a un medico non è quella che tiriamo fuori coi vicini durante un viaggio in treno, e neanche quella che raccontiamo a noi, perché anche noi ci raccontiamo delle cose che sono invenzioni pure.

Le memorie sono "fiction", sono invenzioni, perché anche quello che ci raccontano gli altri, quello che leggiamo, quello che sentiamo o che vediamo contribuisce a costruire la nostra memoria: ci piace, ci sta bene... dunque la mettiamo dentro perché quadra bene e così diventa parte integrante della nostra memoria. La memoria è fiction consapevole e inconsapevole, ma è fiction, è una narrazione, è un racconto, è una storia. Tutto ciò è centrale se vogliamo parlare di memoria come cura, perché se la memoria fosse davvero lineare come è lineare la malattia del medico il passato determinerebbe il presente e il futuro, quindi non ci si potrebbe fare niente.

Mi viene in mente il caso di certa gente che "sleggiucchia" pseudo-informazioni psicologiche: il caso per esempio di un gruppo di mamme in una scuola, una si aggrappa alla psicoterapeuta: "Dottoressa, ho rovinato mio figlio!". "Perché ha rovinato suo figlio?". "Perché ho letto che quello che ho fatto nei primi 3 anni di vita non può più essere cambiato e io ho scoperto che quello che ho fatto nei primi 3 anni di vita lo potrà rendere omosessuale!". Questo è il bel risultato di pensare che le cose vadano avanti in modo lineare: "Siccome... allora! Siccome... allora! Siccome... allora!...".

Diciamo che: "Siccome ho incontrato il virus HIV, può anche darsi che becchi l'AIDS!". Questo ha una logica lineare.

Ma non c'è nessuna nesso nel dire: "Siccome quelle cose sono capitate, adesso mi devono capitare queste altre!..." perché le cose che mi sono capitate le sto inventando adesso, in questo istante, le sto ricostruendo secondo una mia fiction.

MEMORIA PALINSESTO





La circolarità! Questa è la grandiosa scoperta: la circolarità che permette che la memoria sia una cura, perché il passato e il presente si muovono in modo circolare, il presente fabbrica il passato che rifabbrica il presente, e tutt'e due fabbricano il futuro. E niente, niente, niente è assolutamente cancellato.

Altra cosa importante è tenere presente che la memoria funziona come un ipertesto. Cos'è un ipertesto? E' un testo da cui partono dei legami, dei link, che rimandano ad altre cose. Nel viaggio attraverso la memoria ogni ricordo ne ridesta altri e altri e altri ancora che acquistano significato, mille diversi significati che raccontano mille storie differenti. La memoria rende il passato contemporaneo e sempre modificabile: ogni cosa può venire narrata e ri-narrata in cento modi differenti, e ogni volta il senso è diverso, la storia è diversa, l'identità del narratore è diversa, il presente è diverso.

Nella malattia la memoria può mobilitare risorse ignorate, dimenticate, congelate, messe in ombra dalla minaccia dominante della diagnosi. Il significato attribuito all'evento è sostanziale, e se questo cambia, allora abbiamo davvero davanti la potenzialità enorme di curare la malattia come problema, la malattia come vita perché la vita non è lineare, la vita è circolare. Questo è grandioso.

La memoria permette di uscire dalla descrizione ripetitiva: "io sono malato... io sono malato" per esplorare altre differenti descrizioni... che esistono sempre, anche alla fine della vita.

Poche persone sono in grado di usare la memoria come cura senza un aiuto. Ogni medico dovrebbe possedere le abilità comunicative e narrative atte a facilitare il viaggio del malato dal presente al passato e di qui ancora al presente e al futuro. Abilità narrative, innanzi tutto. Il malato, specie quello grave, ha esperienza della sua malattia in modo caotico, disordinato e contraddittorio; facilitargli la narrazione gli permette di introdurre un po' di ordine nel caos e soprattutto di decidere lui quale ordine e fino a che punto: nessuno ha il potere (né il diritto, del resto) di riordinare il caos altrui.

Spesso già il fatto stesso di narrare, cioè di riordinare, può ridurre il profondo malessere che inevitabilmente il caos e il disorientamento producono.

Il medico deve essere in grado di accompagnare il malato nel suo viaggio attraverso la memoria e di facilitarne la capacità di ri-descrivere il mondo in cui vive da altre angolature non lineari. Ecco come la memoria può rivelarsi un potente strumento di cura.

La rivelazione che il tempo della memoria non è lineare ma circolare, o per meglio dire che nella memoria il tempo, così come siamo abituati a considerarlo, non esiste è un'esperienza folgorante, quasi mistica: la vita intera può cambiare in un istante. Presente e futuro smettono di essere predeterminati dal passato, perché il passato stesso è una continua creazione narrativa.

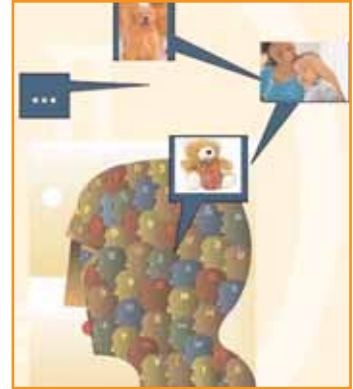
Consideriamo che il mondo del malato è ristretto, (anche il mondo di noi vecchi è ristretto rispetto a quello di voi giovani, certamente ci sono cose che voi potete fare e noi non possiamo fare più). Quindi il mondo del malato è ristretto... sì, ma non è incompleto. E' un mondo!

Il malato è semplicemente un'altra persona, in un altro mondo di cui non sa niente, né lui né noi, un mondo nuovo tutto interamente da esplorare. La pittrice che abbiamo conosciuto stamattina, diventata pittrice a 70 anni ne è un esempio: non credo che a 18 anni lei sapesse di essere una pittrice, però adesso lo sa.

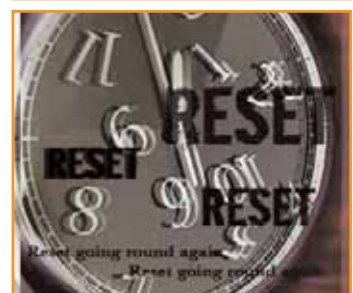
E' un mondo nuovo, è la scoperta di risorse che erano bloccate, surgelate, inutilizzate perché non servivano e che invece, in un mondo visto secondo una nuova prospettiva, adesso servono.

E' il passaggio dalla rassegnazione (che è il massimo a cui una volta si aspirava)

MEMORIA IPERTESTO



"Chi controlla il passato controlla il futuro, chi controlla il presente controlla il passato"





a una nuova prospettiva. Superiamo questo e passiamo dalla rassegnazione a quello che oggi uso chiamare “resilienza” cioè la capacità di far fronte ai problemi “mobilizzando” risorse. “Ho delle risorse di cui non sapevo niente, che avevo dentro di me, congelate, e le tiro fuori. Il mondo è tutto da scoprire, è ancora nuovo e io sono una persona nuova fino al giorno prima di morire, fino alla mattina del giorno che muoio. Davanti a me c’è un mondo ancora nuovo, perché non esiste un passato che abbia già predefinito che cosa sono e cosa sarò. Ho sempre un futuro a cui guardare.”

Nel romanzo di Orwell “1984” c’è uno slogan del Grande Fratello che dice: “Chi controlla il passato controlla il futuro, chi controlla il presente controlla il passato!”. Questo slogan è orripilante in uno stato totalitario perché vuol dire che il dittatore, il potere rifabbrica la storia, che è lui a controllare presente, passato e futuro dei cittadini. Ma, se la frase viene riferita al singolo individuo, essa apre alla libertà, alla speranza dei molti mondi possibili. Se il passato è una selezione tra gli elementi del vasto materiale della memoria, allora anche il futuro non è già deciso una volta per sempre ma è ancora aperto e ricco di cose nuove da scoprire. Se è così, non esiste una descrizione unica, limitata, definitiva di ciò che siamo. Tutte le definizioni sono egualmente vere ed egualmente false o incomplete. Chi controlla la propria memoria (e l’oblio) controlla il passato e quindi il futuro. Ognuno è il “Grande Fratello” di se stesso.

“Se controllo il passato controllo il futuro, se controllo il presente controllo il passato” è la circolarità della vita ed è proprio quella che mi permette di curare la malattia come esperienza di vita cioè di descriverla in altri modi, sempre diversi, di mettere la macchina da presa in altre posizioni. Certo, il medico che deve seguire il paziente da questa angolazione deve imparare, deve fare formazione. Ma quando l’ha scoperto, scopre egli stesso un mondo nuovo e in merito abbiamo abbastanza feed-back per parlarne con certezza!

Per citare Machado: “Viandante, non esiste una via, la via la si fa camminando”. Non c’è niente di pre-disposto. La sto facendo io la mia strada: può essere diritta, curva a zig-zag, ma la faccio io, per giungere, come dice Baudelaire “in fondo all’ignoto per trovare del nuovo”. Il nuovo in fondo all’ignoto: questa è la cura della malattia come esperienza di vita, ma è la cura anche della vecchiaia come esperienza di vita.



*Viandante,
non esiste una via
La via la si fa camminando.*

(A.Machado)

*In fondo all’ignoto
per trovare del nuovo!*

(C. Baudelaire)



LAURA SALVATORE



Psicologo clinico cognitivo. Direttore e Responsabile scientifico IRP - AIAC

IRP - AIAC
Istituto europeo
di Ricerca Riabilitazione
e Rieducazione
Psicomusicale

L'Istituto IRP (Istituto europeo di Ricerca Riabilitazione e Rieducazione Psicomusicale e l'Associazione AIAC (Aosta International Arts Centre) hanno dato vita all'IRP-AIAC nato per promuovere la formazione, la ricerca, la consulenza, la progettazione ed interventi specialistici in area psicomusicale finalizzati alla riabilitazione secondo i dettami ortodossi della psicologia clinica.

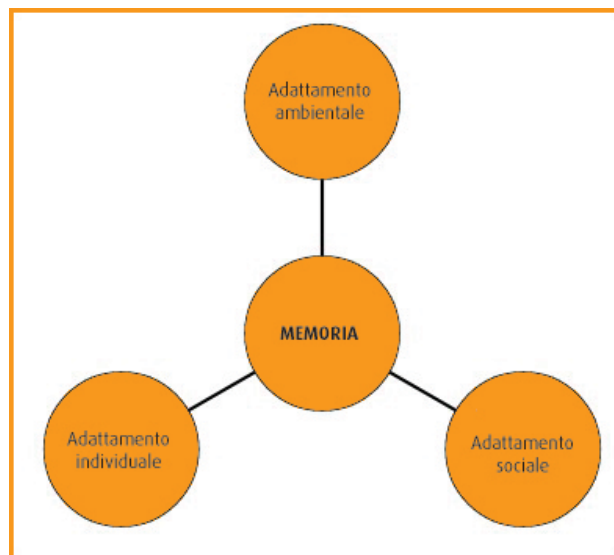
“Lavorare sulla memoria: itinerari scientifici a cura dell'IRP”

La memoria è l'essenza dell'uomo e del suo adattamento sociale ed ambientale. È una funzione tanto importante quanto arcaica supportata da strutture profonde dell'encefalo, complessa e stratificata.

La memoria è una capacità cognitiva cardinale: è centrale per importanza e per strutturazione biologica ed è di supporto ad altre funzioni cognitive quali ad esempio il linguaggio.

La memoria è il cardine dell'adattamento.

La psicologia cognitiva, branca sperimentale della psicologia, che si è occupata fin dagli anni '50 di scandagliare, sperimentalmente in laboratorio aspetti strutturali



e dinamiche delle funzioni mentali (attenzione, memoria, immagini mentali, ragionamento, ecc.) per ricavarne linee operative cliniche, ha individuato nella memoria elementi:

- A breve termine (memoria a breve termine, poi trasformata in memoria di lavoro)
- A lungo termine (memoria a lungo termine, poi trasformata in reti distribuite in parallelo, e poi modelli PDP);

e nella memoria permanente elementi:

- Semantici (memoria semantica – TULVING 1972)
- Episodici (memoria episodica – TULVING 1972)
- Dichiarativi (memoria dichiarativa – COHEN e SQUIRE 1980)



- Espliciti ed impliciti (memoria esplicita ed implicita – GRAF e SCHACHTER 1987)
- Contestuali (memoria da elaborazione del contesto – HUPPERT e PIERCY 1976)

Sono stati identificati sperimentalmente i processi di:

- Codificazione
- Immagazzinamento
- Recupero

La psicologia cognitiva, scienza cognitiva, per tradizione:

- E' oggettiva
- Si basa su osservazione e sperimentazione
- Si basa sulla falsificazione

Essa risponde alla falsificazione in quanto è necessario, per approdare a leggi, che ogni esperimento possa essere replicato nella struttura e nei risultati da ricercatori differenti e in momenti differenti. Se ciò non avviene la teoria decade. Nel progresso scientifico ad ogni teoria subentra una nuova teoria che spiega ancor meglio i fenomeni rispetto alla precedente teoria soggetta a falsificazione.

La solida struttura paradigmatica e procedurale della psicologia cognitiva permette di arricchire la ricerca e l'intervento con importanti elementi aggiuntivi di ausilio alla cura.

La cura è processo interdisciplinare rivolto alla persona nella sua integralità nel rispetto dell'ortodossia scientifica e di tutte le procedure che ne costituiscono la struttura. Curare è un processo costruttivo.

Pensate per un attimo di trovarvi non in questa accogliente aula in buona compagnia ma soli nel deserto. Ecco che questo deserto non è nemmeno certo nei suoi contorni: i colori non sono i soliti colori, i suoni non sono più i soliti suoni e tutto è alterato con una sensazione di stranezza senza pari.

La perdita di memoria è come una voragine in cui la persona precipita e si perde e noi lavoriamo in una équipe multidisciplinare composta da eminenti docenti universitari dell'area psicologica, medica, musicale, pedagogica per ricostruire la conoscenza partendo dai sensi.

L'IRP è: intervento e capacità di stimolo ai processi ortodossi della psicologia avvalendosi di metodologie che vedono coinvolti gli elementi sensoriali dell'uomo. Lo stimolo può essere acustico, visivo, tattile. Questa è la funzione dell'IRP dove da una parte c'è il comitato scientifico di controllo e sperimentazione per giungere a consolidare una testistica idonea e confortante le strutture e dall'altra gli operatori opportunamente preparati a ricevere la consegna dell'équipe scientifica. Attraverso l'analisi dei casi ad ampio spettro si arriva ad approntare stimoli e situazioni strutturate idonee ad ogni singolo caso e alla raccolta dati attraverso l'operatività della figura professionale dello Specialista clinico-musicale della rieducazione cognitiva che è in grado di comprendere ed esprimersi con il linguaggio scientifico necessario ad una concreta e fattiva collaborazione ai fini scientifici e sperimentali. Ai fini applicativi della cura si è ritenuto necessario avvalersi di una figura che può rappresentare per l'équipe scientifica quanto ha rappresentato l'apporto infermieristico per la medicina: un valido aiuto ed integrazione alla cura.

IRP-AIAC

è stato fondato dalla dottoressa Laura SALVATORE psicologo clinico e dal compositore e direttore d'orchestra M^o. Mario Giovanni Valter CALISI al fine di sviluppare la ricerca, l'intervento e la condivisione della comunità scientifica sul tema degli interventi a mezzo della musica. Vi operano in equipe medici e psicologi specializzati nella riabilitazione e rieducazione supportati da musicisti specializzati nel settore e rispondenti alle specifiche di Specialista musicale della riabilitazione e della rieducazione in trainings cognitivi e psicomotori e Tecnico musicale della riabilitazione e rieducazione cognitiva in area involutiva ed evolutiva.

IRP-AIAC

destina i suoi interventi scientifici e specialistici nella diretta collaborazione con gli Enti pubblici e/o privati gestori dei servizi socio-sanitari, socio assistenziali, socio educativi, scolastici e dell'istruzione contemplati dal MIUR e/o dagli organi internazionali equipolenti.

E' operante nei settori della ricerca, della formazione, dell'industria, della comunicazione, della editoria, della pubblicità e della promozione.



PARTE SECONDA

sessione pomeridiana

Workshops

PERCORSI DELLA MEMORIA ATTRAVERSO LA NARRAZIONE DI STORIE DI VITA O DI AUTOBIOGRAFIE

workshop 1

La narrazione fa parte di noi fin dai primi giorni della nostra vita, attraverso ciò che ci raccontano i nostri cari, un nonno, uno zio, i nostri genitori, una favola: ci apriamo al mondo per poi iniziare noi stessi ad avere una nostra esperienza da raccontare.

Un medico-scrittore e un attore-drammaturgo-regista ci aiutano in un percorso che mira a individuare nella memoria, e nel suo racconto orale, il centro della composizione creativa sia letteraria sia teatrale.

Infatti è proprio dall'incontro con testimoni pronti a raccontare le proprie esperienze che si formano le pagine scritte dei romanzi di Andrea Vitali, così come le drammaturgie e il lavoro di scrittura scenica di Luca Redaelli.

Da questo punto di vista, le persone anziane sono vere e proprie miniere di storie. Aneddoti, chiacchiere, dialoghi al balcone, pezzi di conversazione colti al volo per la strada, spesso costituiscono lo spunto per la tessitura di un racconto.

Ai partecipanti al workshop viene illustrata la metodologia di rielaborazione delle testimonianze orali fino all'individuazione di una forma (letteraria o teatrale) che le renda in qualche modo "universali" o comunque fruibili da un vasto pubblico. In questo modo anche chi legge o ascolta può confrontare le storie altrui con le proprie.

È una maniera potente di rompere la gabbia della solitudine, entrare in una comunità di lettori o spettatori con i quali si condividono emozioni, si condivide un'esperienza.

ANDREA VITALI



Di professione medico condotto, autore di molti romanzi di successo ambientati a Bellano (Lecco), che narrano vicende della provincia italiana

"Dall'oralità alla scrittura"

Le mie storie hanno un debito nei confronti delle memorie altrui. e quindi sottolineano in maniera evidentissima l'importanza della memoria. Un debito che io stesso ho nei confronti di questa funzione fondamentale del nostro crescere perché senza di essa io non sarei riuscito a scrivere niente di niente e quindi non sarei



riuscito a dare compiutezza a questa necessità di scrivere che avvertivo sin da giovane senza riuscire a concretizzarla in una direzione particolare.

Quando mi resi conto che la mia voglia di scrivere era in realtà una voglia di raccontare storie, mi resi conto che più che essere uno scrittore sentivo la voglia di essere "raccontatore" di storie altrui, lavorando di fantasia: avevo un teatro bell'e pronto che è il paese dove abito, Bellano, sito sulla riva orientale del lago di Como; avevo una serie di luoghi senza bisogno di inventarli: le piazze, il lungo-lago, i negozi; e poi, siccome come lavoro serio faccio il medico di base, un sacco di materiale umano - i personaggi, i vizi, le virtù - insomma le storie sono arrivate via via grazie all'ascolto.

Inoltre ho avuto la grande fortuna di crescere in una famiglia molto numerosa, sia da parte di madre che di padre, e quindi di vivere queste grandi occasioni come le feste natalizie o pasquali, i matrimoni, le comunioni, e anche i funerali, che sono pur sempre occasioni di chiacchiera, dove gli adulti parlavano e i bambini non potevano intervenire ma nessuno poteva impedire loro di ascoltare.

Quindi ho perseguito questo atteggiamento di ascolto. Grazie a questa mia passione nell'ascoltare, ho imparato a "rubare" storie dalla memoria altrui che poi trasformo in romanzi. Se non ci fossero memorie di altri io starei qua a girare intorno al mio ombelico anziché raccontare delle storie, con le quali mi diverto io per primo. Allo stato attuale ho una piccola ma estremamente valida rete di "informatori" che mi procurano storie perché io le trasformi in racconti.

"... il 1988 l'anno in cui ho cominciato a rubare storie per restituirle scritte su carta. Ma anche l'anno in cui ho cominciato a ripensare all'infinità di storie che avevo già sentito e che aspettavano solo di essere raccontate..."

Andrea Vitali

LUCA RADAELLI



Attore di teatro, dall'89 regista e drammaturgo dirige la compagnia "Teatro Invito".

Nel '92 curatore del progetto "I luoghi della memoria" per il Comune di Lecco, ha condotto diversi laboratori sul lavoro drammaturgico dell'attore e sul teatro di strada all'Università degli Studi di Milano. È direttore artistico del Festival di Teatro Popolare di Ricerca "L'ultima luna d'estate" nel parco di Montevicchia (Lecco).

"Dal racconto alla messinscena"

Resto in piedi perché nella mia veste di attore, relatore, regista e drammaturgo so che la presentazione, quando si fa "di presenza", funziona anche attraverso l'immagine che di sé dà l'attore. A livello comunicativo il corpo è fondamentale. Parto da qui per farvi capire che cosa succede quando vogliamo trasferire la memoria raccolta da testimonianze sul campo per poi rielaborarla. Nel caso del romanzo questo avviene attraverso la scrittura. Nel teatro, oltre alla scrittura, entrano in gioco la scrittura scenica e i corpi: non vediamo parole ma gesti, corpi che si muovono, entrano in relazione, comunicano attraverso l'energia fisica dell'attore.

Il nostro lavoro di teatranti è fondato sulla memoria: un primo livello di memoria che è di natura corporea, perché quando un attore impara, mette in prova uno spettacolo nuovo ha bisogno di continuare a ripetere le parole talmente tante volte fino a quando la verbalizzazione diventa un automatismo e ci si può finalmente concentrare sulla loro qualità. La memoria fisica è una acquisizione di gesti, di toni, di pause.



Ma c'è un altro livello della memoria che è più importante perché più profondo. La parola ricordare contiene la parola "cuore" (dal latino: *cor, cordis*). A teatro *il ricordare* è qualcosa che ha a che fare con il sentimento.

L'attore deve fare riaffiorare la reminiscenza di un'emozione per poterla far rivivere al pubblico. La funzione dell'artista è, tra le altre, quella di fissare un attimo nel tempo, farlo vivere a imperitura memoria.

Esistono due modi per avviare questo processo.

Uno è quello più classico del teatro di rappresentazione: per entrare nel personaggio l'attore si sveste della propria personalità per indossare quella del personaggio, una appropriazione che significa mettersi nei panni altrui, acquisire tutto del personaggio, quindi anche e soprattutto la sua memoria – dell'attore deve restare solo la personale capacità, altrimenti non ci sarebbe differenza tra il bravo attore e lo scalzacane.

L'altro modo è il teatro di narrazione (da Brecht in poi) che non è altro che il bisogno, la necessità, il desiderio di raccontare delle storie. Mestiere antichissimo già praticato dagli antichi aedi, dai cantastorie, dai trovatori che giravano di paese in paese per tramandare oralmente storie che sono così arrivate fino a noi. In questo caso l'attore è anche autore, partecipa alla composizione drammaturgica anche attraverso la propria biografia personale. E' se stesso in quanto narratore e nello stesso tempo è anche attore perché attraverso la propria fisicità deve far rivivere una sequela di personaggi. Personaggi che provano sentimenti e che per poterli rendere deve prima di tutto sentirli il narratore-attore, bisogna partecipare, bisogna costruire una complicità come quella tra l'operatore e l'anziano.

La memoria è importante nell'arte ("l'arte è figlia della memoria" infatti le muse sono figlie di Mnemosine, la dea della Memoria) e questo è vero perché nella maggior parte dei casi esiste un oggetto che si tramanda: per esempio ammiriamo ancora adesso l'architettura romana, contempliamo le tele del Rinascimento, ascoltiamo le musiche di Bach e di Mozart.

Per il teatro è più difficile perché è "un'arte scritta nel vento", e la funzione dell'attore è di prendere queste storie e portarle in giro, come fa il vento appunto. Il mestiere dell'attore consiste per buona parte nello scavare nella memoria, nel recuperare tesori apparentemente perduti: sentimenti, parole, gesti, intere biografie.

Questo è importante soprattutto per il teatro civile: per esempio quando la Compagnia che io dirigo ha deciso di costruire uno spettacolo sulla resistenza ispirato a *Il partigiano Johnny*, per dare vita e credibilità alle pagine di Fenoglio siamo andati da vecchi partigiani ancora vivi e ci siamo fatti raccontare le loro storie, gli aneddoti, le vicissitudini che poi abbiamo rielaborato. La parlata, la cadenza, i gesti, le espressioni di quei vecchi erano il patrimonio da tramandare tanto quanto le gesta delle brigate partigiane o le vicende della resistenza. Ci siamo messi nei loro panni e abbiamo costruito uno spettacolo che ha fatto 5/600 repliche in tutta Italia. E così abbiamo avuto la possibilità di diffondere una memoria che altrimenti sarebbe rimasta privata e sarebbe morta con le persone che ne erano depositarie.

Dunque nel teatro di narrazione gli attori girano di piazza in piazza, come gli antichi aedi, a parlare di ciò che è stato, a dare la propria versione dei fatti.

Perché la perdita della memoria è la perdita delle proprie radici e della propria identità. E questo vale anche per un popolo.

Giuseppe (Beppe) Fenoglio

*Nato ad Alba nel 1922. Iscritto alla Facoltà di Lettere di Torino, a causa della chiamata alle armi dovette interrompere gli studi universitari senza riuscire mai più a concluderli. Arruolato fra i partigiani, dopo la liberazione iniziò a dedicarsi alla narrativa pubblicando prima con Einaudi e poi con Garzanti. Scrittore dal carattere duro e ostinato, ritroso e selvatico morì nel '63. Uno dei suoi libri più noti, *Il partigiano Johnny*, fu pubblicato postumo nel 1968.*



MONICA DOTTI



Sociologo sanitario, lavora presso il Sistema Qualità dell'Azienda USL di Modena

“L'approccio narrativo per la qualità del processo di cura”

Cercherò di illustrare i tentativi che vengono fatti in diverse aziende sanitarie di utilizzare l'approccio narrativo e il significato di questo approccio.

Una storia di malattia inizia sempre con un racconto: “Dottore, tutto è cominciato un mese fa, ero dal fornaio e non riconoscevo più i soldi con cui dovevo pagare il pane. Ho pensato di essermi confuso perché avevo dormito male. Dopo una settimana il fatto è ricapitato anche in un altro negozio. A casa dicono che faccio altre cose strane, che non mi ricordo quello che devo fare, non mi ricordo quello che mi dicono. Che cosa mi sta succedendo?” Ecco, questo è l'inizio di un racconto di una malattia.

Il racconto di una storia, di un vissuto, soprattutto se riferito a temi legati al disagio, alla malattia, al dolore, non è mai un semplice, neutrale narrare, né per chi questa storia l'ha vissuta o la sta vivendo, né per chi la sta ascoltando.

Il raccontare permette di rendere noto a sé e agli altri quel sapere sul mondo e su di sé che ciascuno custodisce dentro, un sapere talvolta implicito, inconsapevole, inespresso ma che è importante per proiettarsi nel futuro, per costruire strategie. Diverse possono essere le rappresentazioni che permeano le relazioni di mondo vitale di ogni persona e che determinano o condizionano in modo rilevante le sue idee di salute: dall'autorappresentazione della malattia, alle scelte (o non scelte di cura), dalla compliance, all'apertura empatica verso il professionista sanitario.

L'approccio narrativo in sanità cerca di ridurre le distorsioni che potenzialmente riguardano le situazioni di malattia e disabilità. Esso offre, là dove si è solo tentati a cercare una presunta oggettività, la penetrazione della soggettività ed il riconoscimento alle specifiche traiettorie individuali, di una complessità e ricchezza di elementi da rilevare ed integrare per predisporre un appropriato ed efficace processo terapeutico.

Con questo approccio si cerca in particolare di rilevare l'esistenza o meno di una distanza significativa tra i codici comunicativi del professionista sanitario e quelli del paziente, evidenziando se gli interventi sono indirizzati verso un tipo ideale di ricevente o verso una persona che attribuisce senso agli atti anche linguistici cui è soggetto e all'ambiente in cui si trova.

Un percorso di cura inizia sempre con un racconto: è attraverso una storia che esso può iniziare ed è sempre attraverso una storia o un intreccio di storie che può essere portato a conclusione. In un racconto sono presenti diverse voci, c'è un “io”



narrante che racconta la propria storia e ci sono le voci di altri personaggi che entrano nella storia, voci che restano spesso inascoltate in prima battuta dal medico e che ruotano attorno al protagonista: sono le voci dei parenti, degli amici del paziente, voci che stanno dietro di lui, voci corali che gli hanno fornito indicazioni, suggerimenti.

Nel racconto della malattia ci sono dei tempi, tempi diversi: un passato, un presente, un futuro. Quando il paziente si racconta al medico di solito parte da lontano, racconta il passato, poi descrive la situazione presente, e si interroga sul futuro. Ogni racconto dunque ha una successione cronologica degli eventi e una precisa struttura narrativa che può essere più o meno lineare e complessa e che, in molti casi, ricorda la struttura narrativa tipica del mondo delle fiabe con un inizio, una continuazione, una crisi, la ricerca di una soluzione... c'è la presenza di figure tipiche delle fiabe, anche figure magiche, a cui la persona che è in stato di malattia può attribuire diversi significati: un medico cui si chiede una consulenza, un farmaco che si spera possa avere delle capacità positive, quasi miracolistiche.

Dunque ci sono tante fasi nella malattia laddove invece molte volte da parte del campo medico c'è attenzione a cogliere soltanto la parte dei sintomi.

E qui cito un pensiero di Erikson che dice: "Un buon medico sa che la sofferenza del paziente è più estesa del suo sintomo e lo stato di malattia più ampio di un dolore localizzato o di una disfunzione. Come un vecchio ebreo disse (e un vecchio ebreo possiede un modo di esprimersi per tutte le nazioni): "Dottore, il mio intestino è pigro, i miei piedi dolenti, il mio cuore sobbalza, e Lei sa, dottore, nemmeno io mi sento poi molto bene".

A volte quando un paziente porta al medico un sintomo, dietro quel sintomo c'è un mondo e, come diceva Good che è stato un pioniere della medicina narrativa, molto spesso i medici sono stati formati soltanto, o soprattutto, per inquadrare i sintomi di una persona all'interno del quadro diagnostico senza considerare la percezione della malattia, i vissuti, i significati che per la persona malata hanno questi sintomi.

L'approccio narrativo in sanità prende avvio dalla distinzione, che è di fondamentale importanza, tra disease e illness.

Il disease è la malattia intesa in senso biomedico, quella che vede il medico, e cioè come una lesione organica o aggressione di agenti esterni, come evento comunque oggettivabile, misurabile con metodi matematici sperimentali, con la visualizzazione di organi, la temperatura del corpo, esami di laboratorio, ecc.

Mentre l'illness è la percezione soggettiva del paziente del proprio malessere, percezione che è sempre culturalmente mediata, vissuta dal soggetto sulla base della sua personale esperienza, condizionata dalle rappresentazioni sociosanitarie presenti nella sua cultura di riferimento, dai sentimenti, dalle emozioni.

Si dice che illness è quello che il paziente sente quando va dal medico e disease è quello che il paziente ha quando torna dall'ambulatorio, perché molto spesso il medico ha dato una lettura diversa da quella che era la percezione del paziente. Spesso in sanità gli strumenti di rilevazione della qualità percepita, della soddi-



sfazione del cliente (customer satisfaction), non consentono un'adeguata comprensione di quale effettivamente sia l'esperienza di malattia da parte del paziente e dei suoi caregiver (familiari, volontari,...) e dei criteri con cui tale esperienza viene valutata dal punto di vista dei soggetti stessi. C'è sempre una lontananza tra le due parti rispetto ai significati e ai vissuti dati alla malattia. Quindi c'è sempre più bisogno di integrare la narrazione clinica della malattia, basata sulle evidenze, anche con percorsi di narrazione dei pazienti per avere delle ricadute positive in termini di qualità del servizio, perché la malattia non è solo quella rilevata dal medico. Le narrazioni possono essere uno strumento di comprensione di tale complessa realtà. Esse permettono di realizzare esperienze in cui la narrazione clinica della malattia proposta dalla biomedica si unisce a quella elaborata dal paziente, per giungere, attraverso la loro comparazione, alla costruzione di percorsi integrati con ricadute positive sulla qualità dei servizi.

Ci sono due modelli che si confrontano in ambito sanitario, il modello clinico che vede disease come lesione o disfunzione, che rileva attraverso dati, esami di laboratorio, che fa diagnosi, e spiegazioni su questa diagnosi dove però a volte la dialettica su quello che questi sintomi significano per il paziente non viene abbastanza esplorato.

E poi c'è una parte più ermeneutica, costruita sul significato, sui dati rilevanti, sulla comprensione, sull'idea di porre attenzione al vissuto della rete con cui il soggetto si confronta al fine anche di integrarla e trasformarla.

Quindi c'è interesse, nella nostra realtà emiliana, a realizzare una lettura della malattia non solo basata sull'evidenza del modello clinico, ma affiancata con la comprensione dei significati individuali e culturali che il paziente attribuisce ai sintomi, con le percezioni soggettive. L'approccio narrativo offre la opportunità di integrarsi con la narrazione clinica della malattia proposta dalla biomedica per costruire percorsi di lavoro integrati. Può rappresentare anche una "memoria"

CARATTERISTICHE DEL MODELLO CLINICO	CARATTERISTICHE DEL MODELLO ERMENEUTICO (CLINICO-CULTURALE)
ENTITA' PATOLOGICA	
Lesione o disfunzione somatica o psicofisiologica	Costrutti di significato, realtà di sofferenza del paziente
Dati rilevanti che riflettono un disturbo somatico	Dati rilevanti che rivelano i significati di malattia
Analisi dei sistemi, test di laboratorio	Valutare i modelli di spiegazione, decodificare le reti semantiche
Diagnosi e spiegazione	Comprensione
Indagare dialetticamente la relazione tra sintomi e disturbo somatico	Indagare dialetticamente la relazione tra sintomi (testo) e rete semantica (contesto)
Intervenire nei processi somatici di malattia	Trattare l'esperienza del paziente; portare a comprensione gli aspetti nascosti della realtà di malattia al fine di trasformarli

COMPARAZIONE TRA MODELLO BIOMEDICO E MODELLO ERMENEUTICO PER LA PRATICA CLINICA



per l'organizzazione stessa, per rileggere il funzionamento di alcuni aspetti problematici presenti nei percorsi clinico-assistenziali, "diagnosticarne" eventuali distorsioni ed avviare un percorso "curativo".

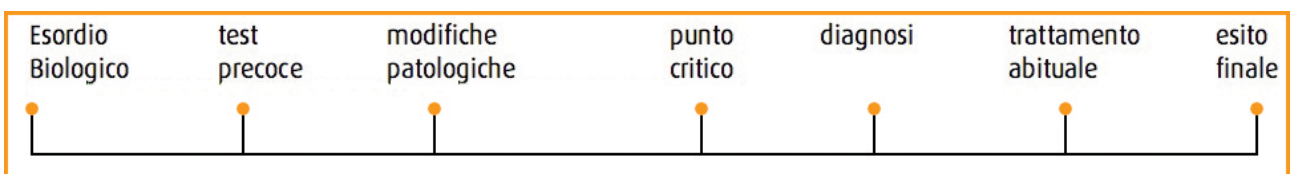
Raccogliere ed analizzare le narrazioni in sanità da parte di pazienti, professionisti e *caregiver* può avere un significato importante se le valutazioni che ne conseguono :

- servono per migliorare i percorsi clinico - assistenziali o per strutturarne dei nuovi, definendo gli elementi di criticità a partire da quelli esistenti
- facilitano la realizzazione di linee guida integrate con la partecipazione di pazienti e *caregiver*
- stimolano e supportano la qualità complessiva dell'organizzazione
- concorrono a realizzare un sistema socio-sanitario attento ai bisogni delle persone che entrano sulla "scena della cura."

Le esperienze narrative vanno preparate e raccolte attraverso l'uso di adeguate tecniche e metodologie di ricerca sociale soprattutto di tipo qualitativo (interviste, focus group...) da parte di professionisti formati e motivati, ed integrate con le altre informazioni esistenti a livello organizzativo (linee guida specifiche, indagini di qualità percepita, analisi reclami, sistema di gestione del rischio clinico...).

SCHEMA PER L'INTERVISTA "DESEASE"

STORIA NATURALE DELLA MALATTIA SECONDO IL MODELLO DI HUTCHINSON



SCHEMA PER L'INTERVISTA "ILLNESS"

STORIA NATURALE DELLA MALATTIA SECONDO IL MODELLO DI CHRISMAN



(fonte: G. Giarelli)



Lavorare per la qualità della cura significa:

- acquisire e mantenere buone competenze professionali e metodologiche
- utilizzare le risorse in maniera appropriata (tutto ciò che serve solo quando serve)
- includere chi è curato e chi lo sostiene nel processo che porta a definire quali cure debbano essere fornite e come valutarne in maniera continuativa i risultati parziali e gli esiti
- avere a disposizione strumenti metodologici per monitorare che tutto questo avvenga, valutarne i risultati e ricevere indicazioni per effettuare i cambiamenti necessari.

Se si vuole lavorare per questo obiettivo è necessario mettersi in un'ottica di ascolto, in posizione di osservazione. Le storie di malattia sono uno strumento che si colloca in questo contesto. Esse sono un potente strumento di revisione e valutazione dei processi di cura che spinge a ridefinire le procedure operative, la formazione dei professionisti, il disegno dei processi e ci porta a curare meglio.

*“ La qualità comincia dove cominciano le persone,
e non dove cominciano le cose”*
P. B. Crosby

La narrazione può avere un significato importante anche nelle organizzazioni, infatti anche queste hanno bisogno a volte di “essere curate”.

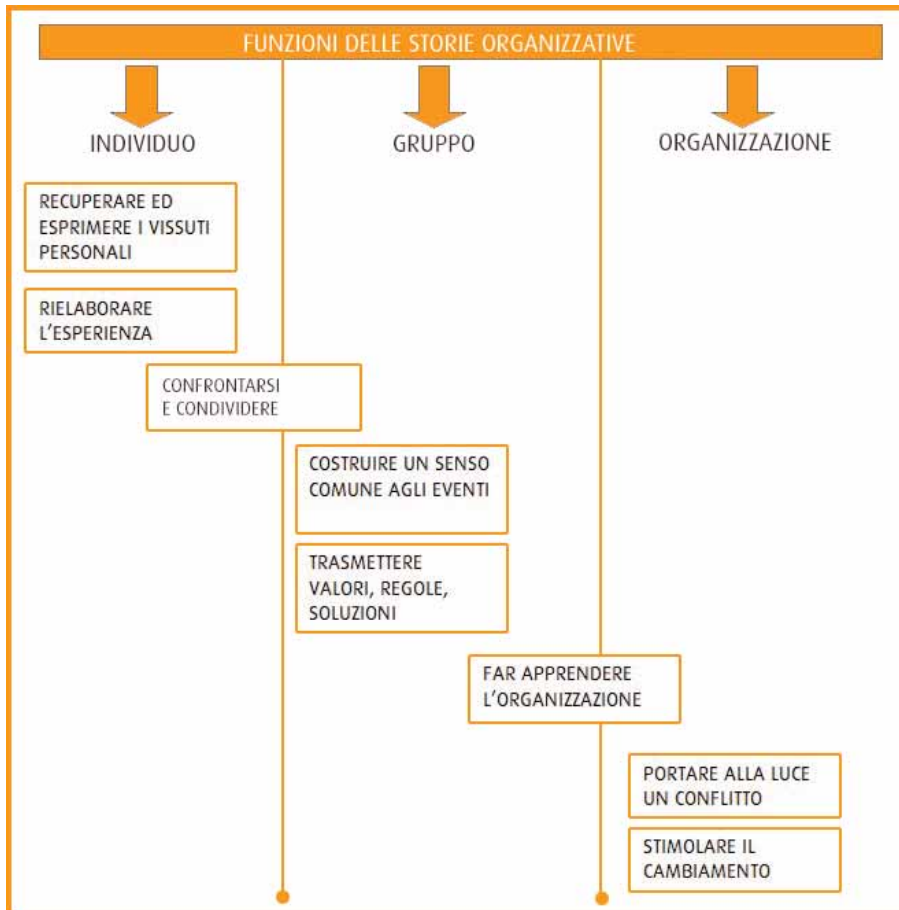
Negli ultimi anni le narrazioni, soprattutto in alcuni paesi, sono state utilizzate per studiare la cultura delle organizzazioni, la loro modalità di comunicazione, il clima interno, i modelli di problem-solving, di decision-making, i conflitti tra le diverse coalizioni organizzative, il fenomeno del mobbing. Quindi le narrazioni fanno parte della storia organizzativa.

Che cos'è una STORIA ORGANIZZATIVA ?



L'uso delle narrazioni all'interno delle organizzazioni può essere importante per l'individuo, il gruppo e l'intero sistema.

FUNZIONI DELLE STORIE ORGANIZZATIVE



A livello individuale offre la possibilità di recuperare ed esprimere i propri vissuti personali, di rielaborare le esperienze, di confrontarle e di condividerle con il gruppo di lavoro.

Inoltre rende possibile attribuire un senso comune agli eventi accaduti, trasmettere valori, regole, trovare soluzioni, fare apprendere dall'esperienza.

Questo processo conoscitivo che si realizza con l'uso delle narrazioni, può favorire l'emergere di eventuali conflitti, ma offre anche la possibilità di affrontarli, ricomporli e stimolare un cambiamento funzionale ai diversi livelli organizzativi. Nella nostra realtà sanitaria modenese, ultimamente abbiamo visto che la funzione delle storie organizzative è stata richiesta per effettuare analisi di clima interno presso alcune unità operative, riguardo alle quali c'è stato chiesto di mettere a fuoco le disfunzioni.

Le storie di malattie, nel contesto in cui lavoro, sono state di recente utilizzate per un progetto di miglioramento delle prestazioni offerte alle donne straniere frequentanti i consultori. In questa occasione ci siamo resi conto come talvolta vi sia poca aderenza ai processi di cura, perchè spesso alle cose sono attribuiti signifi-



cati diversi, perché alle volte diamo per scontato che tutti abbiamo la stessa visione di malattia e forse anche di cura. Abbiamo notato ad esempio, che le donne africane hanno un altissimo tasso di parti cesarei, poi abbiamo capito che accade perché hanno un concetto di tempo diverso dal nostro: quando partoriscono vengono sollecitate dai nostri sanitari, non sempre si asseconda il rispetto dei loro tempi naturali, mentre nel contesto da cui provengono sono abituate durante il travaglio ad avere tutta una serie di supporti, di nursing da parte del mondo femminile, per cui vengono massaggiate, rassicurate, assecondate... e tutto accade con naturalezza.

Facendo un confronto fra i vari gruppi etnici, si è visto ad esempio che per monitorare la gravidanza le donne cinesi faticavano a comprendere la necessità di effettuare frequenti prelievi di sangue perché nel loro contesto ciò significa indebolire il bambino, privarlo dell'energia vitale che il sangue appunto rappresenta.

Ancora, abbiamo compreso perché le donne africane ricorrevano pochissimo alla contraccezione: vi era il timore della sterilità, come punizione poiché si interrompeva la continuità della specie, il filo sottile che collega il mondo dei vivi con quello dei morti che insieme caratterizzano l'essenza di una comunità.

Non comprendere i diversi significati sottesi alla malattia, alla cura, significa alla fine non rendere efficace ciò che i nostri servizi stanno cercando di fare con le persone, anche con quelle che provengono da contesti diversi dal nostro.

Le narrazioni organizzative, come quelle sulla malattia e sui suoi vissuti in sanità, sono importanti per comprendere chi siamo, quello che abbiamo fatto e che vogliamo fare, per cambiare, per migliorare. Molto spesso infatti si narra, si racconta :

“perché i conti non tornano: c'è un vuoto che il racconto vuole riempire... si racconta per colmare un vuoto che sottragga la storia al vuoto della memoria... per ricordare e raccontare i “compiti” interrotti, ma anche le imprese riuscite... per restituire un ordine di senso più nuovo e più ricco... un universo di significati...”

G.P. Quaglino

Psicologo dell'organizzazione



Marina Ballo Charmet da “Rumore di fondo”, 1996



MASSIMO BURATTI



Counselor professionista dal 2000, si occupa a livello clinico di disturbi dell'ansia e del panico, responsabile e supervisore presso il Centro Diurno Lighea di Milano, Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale di Novara, Azienda ospedaliera Niguarda Cà Granda di Milano, formatore in coaching e gestore della leadership, filosofo e ricercatore.

“Io che di ricordi mi ammalo, coi ricordi mi curo” Narrazione e riformulazione come strumento di supervisione clinica.

La supervisione clinica è uno strumento che nel setting terapeutico e riabilitativo permette al *caregiver* di potersi riposizionare all'interno della relazione che cura. Se è vero che è la relazione che cura, più di ogni specifica tecnica, allora occorre un luogo protetto nel quale prendere consapevolezza delle zone d'ombra che necessariamente emergono all'interno della relazione tra chi cura e chi è soggetto di cura. In questo senso la possibilità di raccontarsi rappresenta un modo attivo di aprirsi alla possibilità ed al contempo una occasione catartica per lavorare su angosce e sentimenti che non possono che coinvolgere e coinvolgerci.

Il lavoro in psichiatria non è nuovo per me, ho cominciato nel 1993, ma l'opportunità di scrivere mi è stata utile per cercare di capire, per recuperare una serie di riflessioni che altrimenti resterebbero intrappolate nella prassi, finirebbero con l'appartenere al mondo del “si fa” senza dare il loro contributo a discussioni più ampie e non necessariamente oziose.

Il gruppo del quale sono supervisore è costituito da 15 operatori di base e complessivamente seguiamo circa 30 persone.

Il gruppo di operatori è molto ricco e stimolante per diverse ragioni: la giovane età, la formazione, gli interessi.

Questa ricchezza penso che possa costituire di per sé un valore inestimabile perché reca in sé spinte motivazionali considerevoli che si esprimono attraverso un entusiasmo ed una disponibilità nei confronti dell'ascolto dei bisogni dei pazienti di notevole spessore.

Ricordo con piacere come in una fase iniziale sia stato importante trovare strategie in qualche modo “customizzate” a seconda della persona, entrare nel mondo desertificato e privo di interesse dei nostri clienti e gradualmente aiutarli a colorare la loro situazione, a personalizzarla, a renderla più viva.

Riportando l'attenzione sul titolo di questa breve riflessione, penso che il compito del supervisore consista per lo più nell'aiutare il cliente ad immaginare prima e a scrivere poi una storia in qualche modo meno chiusa alle possibilità, una storia nella quale non tutto è già tracciato, in cui ci si possa sentire meno soli, meno isolati e condannati.

Dall'inamovibilità del mondo in cui tutto è già scritto bisogna inserire con gradualità ma non senza meno rischi qualcosa che diverta (faccia cambiare direzione)



che imponga con il fare una possibilizzazione ulteriore.

In questo ri-scrivere il supervisore ha una doppia funzione: è stimolo per aiutare il cliente, la famiglia, il gruppo dei carers, nell'immaginare una storia diversa e al contempo deve limitare, proteggere il protagonista dell'intervento e gli altri attori da aspettative magiche, da un riscrivere che renderebbe irriconoscibile la storia e il suo protagonista, che tenderebbe a modellarsi più sui desideri dei carers che sulla realtà.

Spesso mi trovo a dover ricordare quanto siano difficili gli interventi con le persone che seguiamo, quanto siano pesanti in termini emotivi a volte gli incassi che dobbiamo riscuotere.

Tutto questo dal mio punto di vista rappresenta però un momento di fronte al quale non dobbiamo retrocedere perché ci riconsegna a piene mani la relazione con il malato psichiatrico nei termini dell'esperienza umana. Allora sono proprio i nostri clienti a ricordarci col ferro e col fuoco che hanno un mondo emotivo che va riconosciuto, va vissuto e gestito.

Spesso le distanze relazionali finiscono col diventare sempre più esigue e quindi occorre riprendere prospettiva, dunque occorre un'altra volta ridefinire e riscrivere la storia, anche dal punto di vista dell'operatore che, lentamente ma inesorabilmente, tende a venire inglobato nella "strada-già-segnata" .

Anche questa operazione è essenziale e contribuisce a configurare il luogo della supervisione come un momento di crescita anche personale, come laboratorio in cui la possibilità assume il comando e la rigidità delle "idee perfette", una volta tanto, finisce sullo sfondo.

Certo in tutto questo gioca un ruolo determinante la capacità del gruppo di lavoro di gestire le spinte alla causalità lineare, a voler trasformare il momento della supervisione in una specie di ricerca del guasto o della causa.

Nella mia esperienza sono state piuttosto rare le volte in cui ho dovuto dare soluzioni o strategie che non fossero in qualche modo già patrimonio del gruppo; il contributo maggiore penso che vada dato nella direzione della creazione di un ambiente condiviso, confrontativo e supportivo al tempo stesso che possa aiutare l'operatore a raccogliere la sfida e la paura del cambiamento.



Marina Ballo Charmet da "Con la coda dell'occhio", 1993-1994



SILVANA BERTOGLIO



Psicologa e Direttrice RSA Santa Chiara e Santa Giulia del Gruppo Segesta

“Laboratori per la memoria” Esperienze di stimolazione della memoria in una RSA

Il confronto con gli Ospiti delle Residenze Sanitario Assistenziali (RSA) Santa Giulia e Santa Chiara ha messo in evidenza il desiderio di utilizzare le attività non solo per mantenere abilità ed occupare il tempo libero, ma soprattutto come mezzo espressivo di esperienze, ricordi ed emozioni.

Da qui la nascita di una serie di progetti e attività, tesi a stimolare e dare spazio all'espressione e alla narrazione di sé e delle proprie storie di vita.

Attività e progetti che fanno leva su aspetti differenti – la cognitività, l'emotività, l'affettività, il ricordo - attraverso l'uso di diversi strumenti, tecniche e materiali.

Un percorso della memoria. Uno sguardo verso il passato, verso ciò che è stato e sui propri vissuti, per poter guardare ancora avanti verso la quotidianità e i giorni che rimangono da vivere. Per poter affrontare dolori e difficoltà, per apprezzare i momenti di serenità, per dare valore alle persone che stanno accanto.

I progetti sono stati strutturati sotto forma di laboratori per enfatizzare l'importanza della partecipazione degli Ospiti alle attività: Ospiti come attori e non spettatori; energia, vitalità e non apatia; riflessione e non ripiegamento su sé.

I laboratori hanno visto come protagonisti ogni volta Ospiti differenti e sono stati condotti da operatori che, con diversa professionalità, operano all'interno o all'esterno delle Residenze.

PROGETTO “ARCHIVIO DELLE MEMORIE”

Nel febbraio 2005, ha preso il via un lavoro di raccolta delle memorie autobiografiche degli Ospiti delle Residenze del Gruppo Segesta da parte degli educatori, formati dal Prof. Duccio Demetrio e seguiti da un attento lavoro di supervisione.

Frutto del Progetto due libri: “Per il piacere di Ricordare” e “Come era bello giocare!”, in cui sono stati raccolti i racconti, densi di vitalità ed emozione, relativi a diversi temi della vita di un tempo.

“Per il piacere di Ricordare”

Il sogno legato alla pubblicazione di questo libro è quello di valorizzare le persone anziane e la loro esperienza di vita come veicolo di trasmissione culturale, sollecitandoli come attori di una comunicazione con le generazioni più giovani e come testimoni di un passato che costituisce la storia della nostra collettività.

Il materiale edito è stato raccolto grazie alla disponibilità degli Ospiti delle Residenze del Gruppo Segesta e all'impegno degli educatori che, in un lavoro di ricerca durato quasi un anno, hanno registrato le testimonianze di vita riportate in questo volume.





“Com’era bello giocare!”

La pubblicazione di questo libro rappresenta per il Gruppo Segesta la seconda tappa di un progetto a carattere sociale e culturale, che consiste nella realizzazione dell’ “Archivio delle memorie” degli Ospiti.

Questo secondo volume ha come tema il gioco, visto come specchio di un tempo e di una società, dei suoi gusti, dei suoi ritmi e dei suoi valori. Il testo nasce come raccolta di esperienze di vita, risalenti ai primi decenni del secolo scorso, degli Ospiti delle Residenze.

Con l’intento di valorizzare gli anziani anche come ponte tra le generazioni, nella realizzazione del libro sono stati coinvolti più di duecento bambini delle scuole elementari in qualità di artisti ideali per illustrare i racconti.

Alcuni Ospiti, insieme alle figure professionali coinvolte nel progetto, si sono recati presso le scuole.

Durante le visite gli anziani, con il supporto degli educatori, hanno raccontato le loro esperienze di gioco ed invitato i bambini a realizzare un disegno sul tema. I lavori più belli sono stati premiati con la pubblicazione all’interno del libro.



LABORATORIO “ALLENIAMO LA MEMORIA”

Il training di stimolazione cognitiva prevede una serie di attività ecologiche mirate al mantenimento delle capacità cognitive - in particolare delle abilità attentive, di concentrazione e mnestiche - e al potenziamento e alla riattivazione delle stesse attraverso l’utilizzo di strategie compensatorie.

Il training non si limita al puro “esercizio” delle capacità cognitive, ma mira in modo particolare al raggiungimento della consapevolezza e della conoscenza di caratteristiche, processi e strategie del ricordare, del prestare attenzione, dell’elaborare informazioni (metacognizione e metamemoria).

Legati alle prestazioni cognitive sono gli aspetti emotivo-motivazionali, quali la fiducia nelle proprie capacità e il sistema di attribuzione messo in atto per spiegare la riuscita e il fallimento in determinati compiti. Al fine di rendere più efficace il training e durevoli nel tempo i suoi effetti, è indispensabile che questi aspetti vengano presi nella giusta considerazione, attraverso un attento esame e una adeguata valutazione.

Le attività proposte hanno come obiettivo principale il miglioramento della qualità della vita e il consolidamento della autonomia, attraverso:

- il potenziamento delle capacità attentive, con l’esercizio della concentrazione e del mantenimento del focus attentivo;
- l’elaborazione dell’informazione, cogliendone gli aspetti rilevanti;
- la stimolazione dell’utilizzo di strategie interne semplici (strategie e tecniche di memoria);
- la stimolazione dell’utilizzo di strategie esterne (agende, calendari, appunti, etc).

Ogni attività ha comunque come fine ultimo il “divertimento”, la condivisione e la socializzazione.

Le attività sono applicabili e generalizzabili alla vita di tutti i giorni e le esercitazioni pratiche vengono scelte anche e soprattutto sulla base del coinvolgimento e del divertimento prodotto.

Il laboratorio viene condotto da uno psicologo, ha una cadenza settimanale e una durata di circa un’ora.

Si rivolge ad Ospiti che presentano un quadro cognitivo integro. Agli incontri sono invitati anche i familiari.





SENTIRE IMMAGINI: LO SGUARDO DELL'ANZIANO SUL MONDO ATTRAVERSO LE ARTI VISIVE

Le arti visive sono in grado di rappresentare in modo immediato ciò che circonda la persona, sono mezzo d'espressione della propria personalità e diventano un modo per condividere le diverse emozioni che le immagini possono suscitare.

Da qui nasce il desiderio di poter approfondire un canale espressivo che sia in grado di raccogliere i diversi aspetti della vita.

Il progetto "Sentire Immagini" ha avuto come scopo principale il coinvolgimento della persona anziana, Ospite della RSA, in un laboratorio fotografico.

La fotografia, lo scatto è lo sguardo dell'anziano sul mondo, ciò che lui vede, ciò che per lui è importante, ciò che percepisce.

La fotografia, insieme ad altre forme di espressione artistica utilizzate in contesti educativi o riabilitativi, è un valido strumento per approfondire la conoscenza di sé e del mondo che ci circonda.

"Sentire Immagini" dà, inoltre, alla persona anziana la possibilità di partecipare a momenti di confronto in gruppo.

Il laboratorio ha avuto inizio nel settembre 2006 e ha visto come protagonisti alcuni Ospiti dell'RSA che hanno avuto il coraggio e la curiosità di cimentarsi nell'utilizzo della macchina fotografica digitale ed è stato condotto da un fotografo professionista con la collaborazione di educatori e psicologi, membri dell'equipe multiprofessionale delle RSA.

Il laboratorio era strutturato in 8 incontri incentrati sulla fotografia come mezzo espressivo.

1. conoscenza della fotografia come mezzo espressivo (incontro frontale circa 1.30 h in RSA)
2. fotografare la città (uscita all'esterno dell'RSA sul territorio di Milano)
3. condivisione dell'esperienza
4. il ritratto - i nostri occhi comunicano (uscita in un'altra RSA per la realizzazione da parte dei nostri Ospiti di ritratti ad altri Ospiti)
5. condivisione dell'esperienza
6. l'affetto non ha età (gli Ospiti eseguono i ritratti dei loro familiari)
7. condivisione dell'esperienza
8. progettare una mostra dei lavori aperta al territorio con il gruppo di Ospiti e operatori

MENÙ AI 5 SENSI

In un'epoca molto lontana (circa 400 a.c.), quando l'età media della vita era 25-30 anni, un medico di nome Ippocrate affermava: "Fa' che il cibo sia la tua medicina, e medicina sia il tuo cibo".

L'alimentazione e la cucina sono temi centrali per gli Ospiti delle RSA, sia per il significato che l'alimentazione ha come nutrimento alla vita, sia per l'interesse posto all'arte culinaria e all'abilità di realizzare ricette di cucina tipica regionale e nazionale.

Questo interesse coinvolge non soltanto le Ospiti donne, ma anche Ospiti uomini amanti della cucina e del mangiar bene.

Il laboratorio vuole essere una riflessione sulle molteplici valenze dell'alimentazione e del cibo attraverso i cinque sensi mediante attività pratiche e teoriche.

I Laboratori creativi sono uno strumento per porre in primo piano la memoria degli anziani attraverso attività che ne prevengano il deterioramento cognitivo, favorendo l'espressione di sé, la socializzazione ed il piacere di fare.

Ciò che muove il laboratorio è il piacere derivato dall'uso dei sensi, ma anche il





piacere della scoperta, il piacere del gioco, il piacere della compagnia, il piacere di riscoprire il benessere e la qualità degli alimenti attraverso l'uso consapevole degli organi di senso.

Sono un recupero e una ricostruzione storica delle abitudini alimentari grazie ai ricordi, ai sapori, al gusto e alla stagionalità, alla tradizione in cucina, ai ricordi di ambienti, di tempi, di sapori, ma anche di affetti collegati alla realizzazione di ricette. Ogni incontro ha previsto un momento per l'inquadramento delle problematiche generali e degli aspetti didattici specifici e due momenti di esperienza pratica: dalla preparazione alla degustazione.

Il laboratorio è stato strutturato in 5 incontri e uno di presentazione:

- Presentazione del laboratorio a Ospiti e familiari.

- Primo incontro

Caccia al tesoro nel cuore dei dolci: un'indagine sensoriale su ciò che rende profumato un cibo, nel nostro caso specifico più dolci. Una apposita bottega degli odori che ha accompagnato i partecipanti alla scoperta di profumi e odori che si nascondono all'interno di un dolce.

- Secondo incontro

Indovina indovinello cosa c'è dentro il cappello: esplorazione dei cibi attraverso le sensazioni tattili.

- Terzo incontro

Oggi beviamo a colori: riconoscimento delle bevande attraverso i colori, per mezzo della vista e del tatto, successivamente attraverso l'olfatto e infine attraverso il gusto.

- Quarto incontro

L'arte si fa gustosa: analisi di celebri quadri e dipinti che riproducono il cibo per poi giungere ad una loro creazione pittorica artistica.

- Quinto incontro

Per fare il pane ci vuole...: uno studio sul pane in generale sino ad arrivare alla produzione della pasta per la panificazione.

Il laboratorio ha coinvolto 15 Ospiti che hanno avuto voglia di sperimentarsi in questa attività e che avevano abilità finomotorie e cognitive adeguate a comprendere e seguire le indicazioni e ad utilizzare gli strumenti proposti.

Gli incontri hanno avuto cadenza settimanale e durata di circa 90 minuti.

TI RICORDI QUELLA VOLTA?

LABORATORIO ESPRESSIVO DI IMPROVVISAZIONE TEATRALE

La drammaterapia utilizza il teatro come luogo di possibilità in cui, con l'immaginazione, l'improvvisazione e la narrazione, ciascuno ha l'occasione di esplorare nuovi modi di essere, di sperimentarsi in ruoli diversi, di scoprire potenzialità creative. Uno spazio di incontro fra le persone, uno spazio in cui si possano condividere esperienze e ricordi, gesti e parole legati alla storia di vita personale e collettiva. Un luogo accogliente in cui risorse e possibilità espressive di ciascuno riescano a trovare ascolto e sostegno.

Sono stati proposti giochi di fiducia e contatto relazionale, di espressione corporea, di narrazione di storie, di improvvisazione teatrale. Con l'aiuto di semplici stimoli (canzoni, oggetti, fotografie, spunti narrativi) si è risvegliato il desiderio di raccontarsi e di recuperare per condividere i luoghi, gli oggetti e le attività del proprio passato.

Il laboratorio ha coinvolto due gruppi di 10 Ospiti delle Residenze e del Centro Diurno Integrato. I 10 incontri hanno avuto cadenza settimanale per la durata di circa 1 ora. Esperienze che hanno avuto evidenti riscontri positivi in termini di partecipazione e coinvolgimento emotivo degli Ospiti, dei parenti e degli operatori.

Dare valore al passato per dar senso al presente e pensare al futuro.





PERCORSI DELLA MEMORIA ATTRAVERSO L'ARTE

workshop

2

AUGUSTO IOSSA FASANO



Medico Psichiatra, Psicoanalista e Coordinatore di Metandro

“ Willem de Kooning e Virginia Woolf: il ricordo in pittura e in letteratura”

“L'inesplicabile fenomeno della coscienza sorgerebbe nel sistema percettivo al posto delle tracce mestiche”

S. Freud, *Nota sul “Notes magico”*

Cos'è la memoria e come funziona?

La memoria, anzi le memorie hanno a che fare con la ricca e stratificata materia delle fasi formative del soggetto, dell'esperienza che si struttura in rapporto alle figure primarie: genitori, fratelli o pari, familiari (zii, nonni, cugini), baby-sitter e insegnanti.

La memoria non può prescindere dalle vicende che il soggetto assorbe e su cui cerca di regolarsi e di slegarsi. Funzioni e disfunzionamento delle memorie bio-esistenziali sono in rapporto con le interazioni: quanto il soggetto ha patito o come ha saputo sviluppare una posizione attiva rispetto al dolore, alla paura, alla morte.

La memoria non attiene all'invisibile, all'immateriale o all'ineffabile. E' legata solo poco e nel suo farsi iniziale alla percezione. Le memorie intrattengono nesso con la rappresentazione: il corticale si lega all'esterno. Ma non è materia di razionalità neutra e indistinta. Le numerose sedi corticali raccolgono l'irradiazione dei centri sottocorticali: sistema limbico, amigdala e ippocampo. Il nostro Sistema Nervoso Centrale è capace di un'integrazione che dobbiamo saper riconoscere e riprodurre nel trattamento.

Non c'è mistero, ineffabile, indicibile, nella memoria c'è traccia e per giunta lavorata, complessa, sistemica, segnica. Traducibile, perdonabile “direbbe Bruno Moroncini”.

Un'ipotesi

L'ipotesi che qui si avanza si situa al confine tra memoria procedurale (implicita o inconscia) e memoria dichiarativa (esplicita/esplicitabile).

Nel Notes magico Freud parla delle tracce permanenti, ma non immutabili, che si formano sullo strato di cera del noto “aggeggio” che il virtuale ha fatto cadere in



disuso. Le tracce che si depongono in tempi successivi alterano le precedenti. A noi non interessa tanto questo fenomeno, quanto il destino della superficie più esterna destinata ad ospitare la nuova traccia. Quando de Kooning propugna la *no style position*, quando sostiene che *lo stile è inganno* (piuttosto che *lo stile è l'uomo* di Buffon/Lacan), egli richiama la nostra attenzione sul tenere viva e vergine la superficie su cui si depositano l'immagine e la parola. Per accogliere e per trasformare, per ritenere e lasciare lavorare i processi di coscienza conta più il ripristinarsi dello strato ulteriore che l'indagare in profondità tracce e strati precedenti.

Coscienza che interagisce con una memoria inconscia relativa all'*Inc*, memoria prima occulta poi devastante nel suo manifestarsi. Coscienza che intrattiene connessioni con l'*Es* un inconscio manifesto, di superficie e si avvale del potere difensivo (protettivo, riparativo) dei sensori nella corrispondenza con la realtà esterna. *Es, It*, un'istanza neutra dialoga con la realtà esterna e neutralizza i potenziali dannosi, dissipativi, distruttivi per la soggettività della conoscenza penetrativa, dell'intelligenza ipermnesica; la memoria - intesa come formazione del ricordo - partecipa di questi processi integrati.

Il dopo-Grande Guerra vede un movimento di ricostruzione-reinvenzione delle idee dominanti tra fine Ottocento e inizi Novecento, recando ancora profonde le tracce traumatiche del primo conflitto tecnologico nella storia dell'umanità.

Gli anni Venti si aprono con la formulazione della seconda topica freudiana: al pre-conscio-conscio-inconscio succedono i paradigmi di *Es*, *Io* e *Super-Io*.

Da queste premesse si propone una nuova accezione teorica e clinica della memoria non più come sola funzione cognitiva. La memoria non è collocata sulla linea del tempo e del sentimento (nostalgia, rimpianto, piacere della rievocazione), ma in rapporto allo spazio esterno (corpo), alla luce, al colore e a quelle versioni presenti nella scienza e nella cultura utili ai fini del trattamento analitico.

Da qui discende la formula terapeutica secondo cui ricordare non è terapeutico *di per sé*, ciascun soggetto deve trovare una propria posizione, reinventando l'identità in un orizzonte di ricerca e di dialogo.

1926: Willem de Kooning giunge negli Stati Uniti, approdando in tarda età ai nastroforni *ribbons* dopo un titanico e multiforme esercizio di copertura della superficie.

1927: Virginia Woolf, a partire dal *Faro*, compone un trittico dove insegna come non impazzire nella luce della figura paterna una volta perso l'oggetto d'amore primario.

Willem de Kooning

*Ricorda di quando eri giovane e sano,
ma neanche per sogno, scordatelo.*

Di de Kooning verranno esaminati i lavori degli anni '80, in particolare *Untitled XXX* del 1977.

Già rispetto alle produzioni precoci (quelle della fine degli anni Venti e dei primi anni Trenta), ma ancor più nella produzione matura degli anni Quaranta, è difficile intravedere un rapporto con la dimensione della memoria: il contesto sociale



statunitense, la corrente dell'Espressionismo Astratto, proiettati verso formule e stili *en avant*, si rivolgono a quell'invenzione che richiede oblio e non memoria meccanica.

Le produzioni esplosive e rutilanti - ma tormentate - successive al riconoscimento della critica negli anni Cinquanta e Sessanta recano tracce di *imago* e figure biografiche che non incidono sul suo metodo artistico. Metodo pragmatico quanto inafferrabile anche per l'autore stesso che doveva ricorrere a formulazioni innovative e argute per definirlo.

Dalla seconda metà dei Settanta alla prima degli Ottanta si sviluppa una ricca produzione di lavori sempre più imprevedibili e sconcertanti. La fortuna di vivere e dipingere a lungo (in particolare tra i settantasette e gli ottantasette) diviene in de Kooning occasione per interpellare lo spettatore e convocarlo in enigmi, svolte, *turns*, scarti (nel doppio senso di movimenti e di resti), catture che rifuggono da effetti di fascinazione e si oppongono a ogni retorica del ricordo. Il nastro, il nastro della memoria è fermo, né incantato né incantevole, parte da una traccia e lascia strie, solca superfici lungo direttrici che conducono altrove rispetto al *sensu unico* del passato.

La caratteristica del suo dipingere era il continuo rifacimento, manipolazione e copertura delle superfici. Le tele venivano coperte e ricoperte di molteplici strati, di segni e tratti più o meno estesi.

Se questo procedere richiama il lavoro della memoria che - come nel *Notes magico* di Freud - lavora per apposizioni stratificate in successione senza cancellazione, ma lasciando sempre una traccia, la produzione dell'ultimo decennio, quello degli anni Ottanta, ci appare come un corollario di teoria critica riguardo a questo metodo. La traccia c'è, ecco la sua forma prima e vera. Si porta alla luce quanto ricoperto: traccia e forma sono nuove! mai viste, mai esistite. Sono la novità della psiche che lavora, annettendo la memoria, senza lasciarla prevalere, eppure integrandola nella sua esperienza e rappresentazione. Affermazione di una presenza lavorante che, al di là di pregiudizi relativi allo stato mentale dell'autore, ci porta ad interrogarci sul metodo e sul prodotto.

I suoi *ribbons* rendono l'immagine di una memoria a nastro. Nastro e disco sono le figure della contemporaneità (e l'oggetto concreto) dove si deposita - si "salva"- la traccia affabile che può essere richiamata e riprodotta per la fruizione. Il nastro scorre, sventola, si muove e s'agita, mentre quello di de Kooning è fermo, viene fermato nella pittura dopo numerose vicissitudini. E' scrittura neuronale, reclamante riconoscimento per la sua forza innovativa e riepilogativa. Da nuclei e linee segniche rievocative, ecco presentarsi l'opera su superficie essa stessa preparata, talvolta ricoperta, frutto di passaggi restaurativi del piano su cui fonda e lavora il gesto.

Tra i suoi assistenti "una gli era particolarmente cara, perché conosceva il fiammingo (...). A volte si divertiva a sfidarla a braccio di ferro, per dimostrarle quanta forza fisica conservasse all'età di ottantaquattro anni. A quasi venti anni di distanza, ella è ancora in grado di descrivere con vivacità il modo di dipingere di de Kooning, l'arco disegnato dal suo braccio tracciava un'ampia e potente pennellata dall'alto in basso per tutta la lunghezza della tela, dando prova della sua capacità di afferrare intuitivamente lo spazio"¹. La stessa operazione compiuta

(1) Silvester J., *Speak memory. The late paintings of Willem de Kooning*, in *Willem de Kooning. Late paintings*, p. 17, Electa, Milano, 2006



dal bambino tra i due e i cinque anni alle prese con colori e foglio dove deposita il suo essere in essere. Fase della vita quando de Kooning depone un senso di obiettività del movimento: "Negli anni estremi le forme sono ancora, e perpetuamente, in "transizione", il movimento vitale è delicatamente florido, un nuovo elemento si accende tra gli squisiti percorsi curvilinei: la luce"².

Se de Kooning ricorda, ricorda altro dal tormento dell'età matura quando ha declinato con potenza la sua "qualità della transizione", capacità di forgiare uno stile e trasfigurarla nei successivi. Senso del divenire artistico/esistenziale che in età avanzata assume caratteri particolarmente complessi pur nella sobrietà delle forme. I *Late Paintings* sono l'apice di una tecnica del dimenticare, approdo del *working through*. Il ricordare non può essere mai separato dal ripetere - ovvero da una reiterazione seriale ma creativa - e dall'elaborare, lavorazione che riunisce opera della natura e artificio della macchina umana: *Erinneren, Wiederholen, Durcharbeiten*.

A settantasette anni (la stessa età dell'esordio pittorico di Maria Callegaro Perozzo), de Kooning ritrova e reinventa tavolozza e tela, protesi e corpo, dispositivo compositivo e apparato rappresentativo. Decennio pittorico (portato sino a estremi che il neurologo o il geriatra constatano e non riconoscono come prodotto del soggetto in stato di Alzheimer) denso di orizzonti e ricco di opere ancora poco e mal studiate.

Quando è persino possibile immaginare di tracciare un parallelo del lavoro sulla memoria e sul *wit/witty* di Bill e sul Witz freudiano della prima topica.

To the lighthouse: Memorie di luce, ricordi d'ombra

Tre i tempi del romanzo di Virginia Woolf: *La finestra, Il tempo passa, Al faro*.

Nel primo capitolo il padre sancisce l'impossibilità dell'approdo a una posizione simbolica finché non sia sciolta quella incestuosa che porta la madre a corrispondere al desiderio del figlio di recarsi sull'isola del faro.

Nel secondo la morte della madre precipita tutto e tutti nel *diluvio di tenebra immensa*: ogni cosa e atto si compone di luce e delle sue varianti, ombra e buio. La scrittura stessa della Woolf non è fatta di lettera o parola, di frase o romanzo, ma è elegia radiante, materia del faro, energia che oscilla tra la vita e lo svanire. Nella più assoluta immobilità, causata dalla scomparsa della fonte materna, *aliti e raggi* minacciano i vivi: "attraverso i cardini arrugginiti e le imposte gonfie marce di salmastro certi aliti staccatisi dal corpo del vento (la casa era proprio cadente), strisciando intorno agli angoli, si avventurarono all'interno. (...) Diretti da una luce a caso che veniva ora da una stella scoperchiata, o da una nave vagabonda, o dal Faro forse, la cui impronta pallida si segnava sullo scalino, o sulla stuoia, gli aliti leggeri salirono sulle scale fiutando le porte delle camere da letto. Ma qui dovettero cessare. Perisse, scomparisse pure tutto, qui c'era la cosa immutabile. Qui si poteva dire alle luci scivolose, agli aliti brancolanti che spiravano e si curvavano, no, qui non potete né toccare né distruggere."³

Già in *Mrs. Dalloway* la Woolf adottava una tecnica cinematografica che ne *Al faro* domina la pagina. Innumerevoli i riferimenti descrittivi alla radiazione luminosa, alla penombra, all'ombra, alla tenebra fino a raggiungere una funzione performativa che conduce il lettore a viverne a lungo atmosfere e stati di coscienza.

(2) Calvesi M., *La grazia di de Kooning in Willem de Kooning. Late paintings cit.* p. 22.

(3) Woolf V., *Al faro*, Feltrinelli, Milano, 1992, p. 140



Virginia e la memoria di chi non ricordava

Nel capitolo III Virginia non ricorda, ma parla della madre in un modo tale per cui la sorella maggiore Vanessa le scrive: "Hai tracciato un ritratto della mamma che le somiglia più di quanto avrei mai creduto possibile. E' quasi doloroso vedersela resuscitare davanti. Sei riuscita a far sentire la straordinaria bellezza del suo carattere. E' stato come incontrarla di nuovo... Essere riuscita a vederla in questo modo a me sembra un'impresa creativa che ha del miracoloso. L'immagine che dai di lei sta in piedi da sola e non solo perché evoca ricordi. Mi sento eccitata e turbata e trascinata in un altro mondo come lo si è solo da una grande opera d'arte".

"Ha del miracoloso anche per lei la scoperta (...) di aver ricostituito scrivendo la memoria *di chi non ricordava*"⁴, inteso qui in una doppia accezione: come memoria della madre che, morta quando Virginia aveva tredici anni, non poteva essere più la depositaria e Virginia stessa non poteva serbar memoria della vita trascorsa con la madre fino a quell'età.

(4) Fusini N., *Introduzione in Woolf V. cit., p. 8*

La memoria stessa comporta un degrado, uno scadimento temporaneo o un'eclissi definitiva nell'oblio delle cose e della mente. Eppure il ricordo è una forma di possesso, consente una ripresentazione del dato (la lettera/Virginia, la scrittura/Woolf), dove *essere e vivere* coincidono perfetti.

Verginità e maternità: la maternità stessa consente la condizione dell'immacolata concezione... Madre/Signora Ramsay e Vanessa/Virginia/Lily come i Liliata rutiliantum joyciani fioriscono nell'opera.

Memoria ha a che fare con il nome Virginia, fedeltà a un lemma che richiede non ci sia memoria che dell'infanzia, sua teoria, luogo e romanzo.

Lo strato protettivo del sistema percezione-coscienza è funzione dell'uso delle memorie.

Nella Woolf la memoria non è funzione neutra; l'uso che Virginia fa del ricordo è, attraverso la scrittura, quello di strumento neutralizzante il fattore traumatico, potere dell'apparato psichico di difendersi e di lavorare. Di ciò partecipa l'intermittenza dell'estasi, la pulsazione dello stato di coscienza che s'affievolisce e poi si acuisce fino a quell'insostenibilità che si riversa nella letteratura.

A p. 161-2 de *Al faro*, Lily Briscoe subisce in modo ravvicinato la minaccia della seduzione paterna, la stessa seduzione/minaccia sotto cui Virginia scrive o sente di farlo. Il suo quadro è finalmente portato a termine in conclusione del romanzo. Nadia Fusini indaga i termini del rapporto con la madre, ma ignora quelli relativi alla figura paterna:

"Non toccherai la tela (...) dirigendoti verso di lei, se prima non mi darai ciò che voglio". E qui l'incursione di un engramma sensoriale a prevalenza cromatica, il ritorno di qualcosa che, finalmente, suscitando spavento, può attivare difesa: "poteva senz'altro imitare a memoria l'ardore, l'entusiasmo, l'abbandono che aveva visto sul volto di tante donne (della signora Ramsay ad esempio) quando in occasioni del genere, s'infiammavano inebriate, partecipi riconoscenti (si ricordò dell'espressione del volto della signora Ramsay)".

"Un'ondata di bianco ricoprì la finestra", è il tempo che opera il viraggio dal rosso al bianco, che stempera la minaccia? La memoria accoglie e la scrittura restituisce lo svolgersi di eventi altrimenti impensabili.

"Il canto della nostalgia (...) sgorga all'ombra della memoria; anzi trasforma l'om-

bra in memoria.” Trasformazione dell’ombra in memoria, cioè in luce relativa, attenuazione della tenebra. Né abisso di tenebra , né fulgore incandescente del faro paterno, piuttosto ombra proiettata a formare e porre al riparo l’elemento che chiamiamo ricordo. Riparo che ripristina, copertura che espone il segno del nuovo giorno.

La memoria, senso immateriale, pronto a divenir tutt’altro nella scala adibita alla presa del reale: “Forse la somma di tutti i sensi si realizza in quest’ultimo che non è un organo, ma segna piuttosto un passaggio nel non-sensuale. Eppure v’è un senso della memoria: è questa per Virginia Woolf l’alta lezione di Proust, in cui è immersa in questi anni in cui scrive *Al faro*. Memoria e oblio stanno per lei nella stessa relazione di luce e tenebra ” .

Il gioco di luce ed ombra non è neutro né innocente, il faro riserva un impedimento pari al desiderio che sospinge chi, come James e sua madre, la signora Ramsay, vi soggiace. Memoria e desiderio vanno incontro a un destino esemplare per i suoi otto figli e per gli altri giovani che frequentano la casa del padre professore.





MARINA BALLO CHARMET



Psicoterapeuta, fotografa e video artista.

Tra le sue monografie *"Con la coda dell'occhio"* (1995) dedicata alla quotidianità del paesaggio urbano, fino ai lavori più recenti che coinvolgono la figura umana: *"Rumore di fondo"* (1998) e *"Primo Campo"* (2001)

"Fotografia, creatività, memoria"

"... il fotografo, grande esperto delle soglie, conosce da sempre i minimi passaggi che separano (che uniscono) i nuovi spazi interstiziali."

da *"le immagini, dovunque abitano"* di Paolo Costantini, 1997

Ritrovandomi negli ultimi vent'anni da un lato come psicoterapeuta infantile nei servizi di psicologia territoriale per il bambino e l'adolescente - a Milano diventata da tempo Centro di Psicologia del Bambino e dell'Adolescente dell'ASL - e dall'altro facendo ricerche con la fotografia (e il video) mi sono imbattuta in un campo di mezzo, una cerniera vera e propria che funge da connessione tra i due campi: il Photolangage rivisto da Claudine Vacheret (e il Gruppo della scuola dell'Università di Lione di René Kaes), di orientamento psicoanalitico, proposto come metodologia utile sia ai fini della formazione che della cura psicoterapica.

Per stare nel tema della memoria apro una parentesi su cos'è per me la fotografia e come l'ho utilizzata finora nelle mie ricerche in campo artistico.

Già dal lavoro *"Il limite"* ('89) e nei progetti a seguire *"Con la coda dell'occhio"* ('95), *"Rumore di fondo"* ('98) e *"Primo campo"* ('01) l'idea era quella di presentare - e non rappresentare - le cose che vediamo con la coda dell'occhio appunto sia che si tratti della città vista dal basso, sia che si tratti dell'esperienza percettiva distratta della vicinanza con l'altro... come le pieghe del golf o i minimi movimenti del corpo.

Si tratta forse di memoria di esperienze percettive.

Sono interessata al quotidiano, a ciò che si trova al margine della nostra attività percettiva razionale. Quello che in genere lasciamo cadere dalla mente perché non "centrale". Si tratta di tracce - e di memoria quindi - di esperienze percepite in modo distratto, senza attenzione: simile - come nel caso del lavoro *"Primo campo"* - alla percezione del bambino piccolo che sta in braccio alla mamma.

"... La visione periferica o distratta è più ricca: è come il concetto di esperienza oceanica o fluttuante in Freud" (2)

Nel mio lavoro è come se la frangia, il margine, possa essere sorprendente. E' il tentativo di dare senso al non senso e qui direi di ricordare, portare alla memoria e mettere al centro ciò che è fuori campo: al margine della narrazione.

Viene ricollocato il focus su ciò che è rimosso dalla prepotenza della cultura

Ridare senso al non senso dei panorami minimi (3)

"Dato che con la visione periferica si vede solo uno spazio alquanto indifferenziato si ha l'impressione di aver intuito o semplicemente avvertito la presenza di un

(1) *Art & Udine 1995*
Associazione culturale italo-francese
edition Le point du jour
2001

(2) In Salomon Resnik *"Sul fantastico" I, Torino '93*
("...i bambini in età scolare non hanno ancora introiettato un Super-io materialista e severo. Possono divagare, extra-vagare, quindi dare più spazio al tempo, alla fantasia itinerante....")

(3) Su *"La relazione empatica", "L'attenzione fluttuante", "La visione periferica"* e altri appunti in Marina Ballo Charmet, *Fotografie e video 1993-2006* Electa/ Jarach



oggetto piuttosto che di averlo visto..." (4)

A proposito di memoria e di preconcio può essere utile qui riportare le parole di Proust: "... io credo che sia solo ai ricordi involontari che l'artista dovrebbe domandare la materia prima della sua opera.

In primo luogo perché essi sono involontari, si formano da sé...

... Essi soli hanno la firma dell'autenticità.

E poi essi ci riferiscono le cose in un dosaggio esatto di memoria e di oblio" (5).

Come dice lo storico dell'arte Jean Francois Chevrier "una collezione di ricordi, come un album di fotografie, non può fare un romanzo. E' necessario per costruire la "Recherche" qualcosa in più, la rivelazione della memoria involontaria". (6)

Per tornare al Photolangage quindi mi sono ritrovata da anni a utilizzare questo metodo nel centro di psicologia con ragazzi di età delle scuole medie - preadolescenti e adolescenti - in gruppo, massimo otto partecipanti.

La preadolescenza è un momento della vita del soggetto che , per le sue spinte evolutive, consente al ragazzo di mettersi in contatto con i suoi affetti e emozioni non tanto attraverso la parola, ma piuttosto attraverso un oggetto mediatore e nel nostro caso la fotografia (7)

Nelle sedute di Photolangage presentiamo in gruppo una serie di fotografie in bianco/nero o colore - circa 40 per seduta - e, nello sceglierle, teniamo conto soprattutto del fatto che siano "aperte" cioè che non rappresentino scene o situazioni troppo definite.

Gli oggetti rappresentati nelle foto che scegliamo sono paesaggi naturali e non, o persone, immagini che possano "evocare" altro.

Per esempio, alla prima seduta del gruppo capita di dare come consegna quella di scegliere la fotografia che ti piace di più e quella che ti piace di meno.

E tra una seduta e l'altra è necessario studiare la registrazione della seduta per trovare l'elemento preconcio emergente che può diventare la guida-consegna della seduta-seguente (gli autori sottolineano l'importanza e la complessità della scelta della consegna dalla quale discende la scelta delle foto e il proseguo del lavoro del preconcio).

La metodologia consiste nel mostrare le foto disponendole e proponendo la consegna - che è lo stimolo - proposta per associare. E' come se si dicesse al ragazzo "fai lavorare il tuo preconcio" come dice bene Vacheret.

Un caso:

Una preadolescente, venuta nel gruppo per problemi di isolamento e fantasticherie che non le permetteva una sufficiente socializzazione e in qualche modo la faceva sentire sofferente, sceglie una fotografia che rappresenta uno spazio aperto ma collegato alla casa.

Il problema di questa ragazza, tipico di molti della sua età, il conflitto tra autonomia e dipendenza (la difficoltà a trovare l'autonomia senza strappo dalla famiglia) è così potuto emergere attraverso il passaggio dall'immagine alla parola.

Sembra che il suo preconcio fosse già in grado di giocare: « Ero un po' indecisa prima, perché ho fatto un ragionamento tutto mio perché a me certe volte piace rinchiudermi in camera da sola... e certe volte non mi va proprio di stare in camera e vado in altre stanze...»

La foto assume pertanto il ruolo di oggetto mediatore. E l'area di lavoro è quella del preconcio poiché non si arriva mai a fare interpretazione del profondo.

(4) In Anton Ehrenzweig
"The psychoanalysis of artistic vision and hearing. An introduction to a theory of unconscious perception",
London 1953

(5) Proust, Intervista concessa a "Le temp" in occasione della pubblicazione del "Du côté de chez Swann", 1913.

(6) In Jean François Chevrier, "Proust et la photographie. Ecrit sur l'image",
Edition de L'Etoile, 1982.

(7) Claudine Vacheret,
"Pratiquer les groupes thérapeutiques a mediation",
Paris 2002 e « *Photo Groupe et soin psychique* »
Presses Universitaires de Lyon, 2000.
M. Ballo e A. Tomaselli ,
2000



Riattivare stati affettivi della mente è più facile attraverso le immagini che attraverso la parola: il gruppo poi recupera la memoria non cognitiva ma affettiva.

Il percorso in immagini è un pensiero in cui "le modalità di figurazione sono iscritte nell'esperienza corporea". (8)

Come affermano i teorici del Photolangage la fotografia fa parte di quelle espressioni più vicine ai processi inconsci: "E' nel registro del nostro preconcio che l'immaginario si dispiega, si esprime..".

La fotografia entra in comunicazione con una parte di noi sensibile alle immagini, quella parte che "parla in immagini" il processo primario del nostro apparato psichico. Ed è quello collegato a immagini affettive, volitive e tattili.

Secondo Vacheret la fotografia si situa nell'area intermediaria tra la realtà interna ed esterna e perciò contiene legami, connessioni.

Immagini sonore, visive ma anche affettive e tattili sono dentro al soggetto disponibili ad ogni momento rimosse ma rimobilizzabili.

E' in questo che consiste la forza del Photolangage come metodologia. (9)

E questo comporta una relazione con la memoria, comporta memoria di esperienze psichiche vissute.

La fotografia attiva la memoria ed è per questo che viene utilizzata come oggetto mediatore nel Photolangage.

La metodologia del Photolangage rimette in moto il processo di simbolizzazione in quanto procede attraverso un lavoro psichico che connette il processo primario (inconscio) con il processo secondario (cosciente).

L'immagine e l'affetto sono inseparabili. L'immagine fa tornare l'affetto intatto come è stato percepito : infatti nell'esperienza primaria l'affetto non invecchia, "ignora il tempo".

Allora l'oggetto mediatore fa da ponte: da una immagine foto va a relazionarsi con un'immagine legata a un'esperienza psichica interna tornando all'esterno mediante la parola, il racconto.

E' ponte tra immaginario e parola.

Ed è per questo che "c'entra" con la memoria, in quanto ricordo immagine-traccia , che permette l'associazione di esperienze affettive psichiche.

Si può considerare che mettendo in moto il processo di simbolizzazione dall'immagine alla parola attraverso l'uso della fotografia si renda possibile ricostruire proprio attraverso questo processo di associazione ciò che era slegato e rotto... (9).

Vi è uno spazio di gioco, ponte tra il pensiero in immagini (che si riferisce al processo primario) e il pensiero in idee (che si riferisce al processo secondario).

Per Kaes la fotografia in genere significa: cioè contiene una possibilità di movimento dalla cosa alla parola.

Il Photolangage è un metodo che presuppone la mediazione e dove c'è mediazione si presuppone vi sia uno slegame ...

"... vi è effetto di linguaggio, di parola dove questa soffre". L'immagine fotografica, secondo questi autori privilegerebbe il ruolo del visivo riattivando le dinamiche connesse al legame primario:

"La madre riflette il bambino. Lo scambio di sguardi si iscrive nella simultaneità, nella reciprocità e nell'immediatezza.... Il bambino legge nello sguardo della propria madre". (10)

E' necessaria una regressione al di là della parola verso le immagini senza parole, verso le parole ancora sconosciute.

A proposito del pittogramma Piera Aulagnier dice "l'esperienza appare come

(8) Freud, "L'io e l'es", 1923

(9) "... L'originalità di questo metodo viene infatti dalle caratteristiche del medium stesso, la fotografia utilizzata al fine di produrre un effetto di linguaggio e più precisamente di parola dove è in difetto , dove è in sofferenza mobilita un lavoro specifico che produce l'intersoggettività mediante un dispositivo di gruppo... Non è il mezzo l'oggetto in sé che è mediatore: è la funzione mediatrice, che il mezzo ha ... (René Kaes in "Preface" in C. Vacheret ibid 2000)

(10) H. Liechstentein (1976) in C. Vacheret, e "Pratiques les mediations en groupes therapeutiques" Paris 2002



un'immagine generata all'interno del corpo in cui rimane iscritta"...e ancora"il pitto-gramma è la rappresentazione originaria dei sentimenti che uniscono l'IO ai suoi oggetti". (11)

E' come un'immagine della cosa corporea. (12)

La mancata simbolizzazione è un difetto del pensiero nel fare legami tra il vissuto corporeo, il percepito sotto forma di immagini sensoriali e la messa in parola.

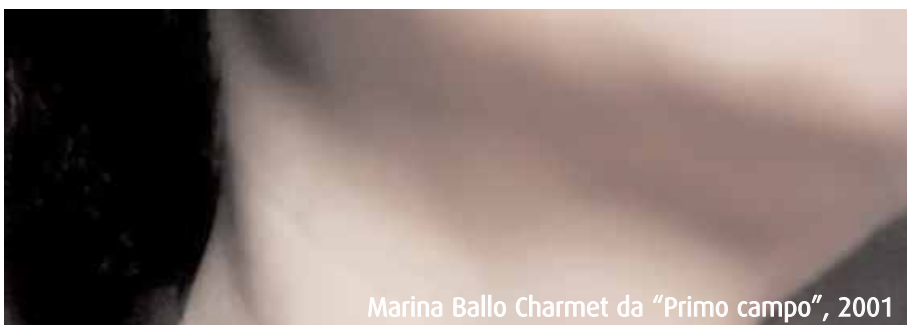


Marina Ballo Charmet da "Con la coda dell'occhio", 1993 - 1994

L'oggetto mediatore è un oggetto concreto metaforizzante la realtà interna. E nel caso della fotografia e del metodo Photolangage si tratta di passare dall'immagine foto-traccia e descrizione del reale al piano dell'evocazione di esperienze emotive affettive.

Le tecniche che usano, seppure in modo differente, una mediazione, un oggetto altro, rendono presente il terzo nella mediazione terapeuta-paziente e rimandano alle teorizzazioni sull'uso dell'oggetto e dei fenomeni transizionali e dell'area intermediaia.

Winnicott definisce quest'area intermediaia: "IO ho introdotto i termini" oggetti transizionali", "fenomeni transizionali" per designare l'area intermediaia tra il dito e l'orsacchiotto, ... (13)



Marina Ballo Charmet da "Primo campo", 2001

11) in Piera Aulagnier *"La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'évocé"*, 1975

(12) "E pertanto questo linguaggio in immagini è un linguaggio del corporeale... un linguaggio di segni, di tracce iscritti in noi per sempre. Noi siamo ai limiti entro preconcio e inconscio ma soprattutto ai confini tra corpo e inconscio che è quello che mobilita l'artista nella sua opera di creazione" in C. Vacheret ibid 2000

(13) e più avanti:
"... Quando viene impiegato il simbolismo il bambino distingue già chiaramente tra fantasia e fatto, tra oggetti interni e esterni, tra creatività primaria e percezione. Ma il termine oggetto transizionale, a mio parere, apre la via al processo di diventare capace di accettare la differenza e la similarità..."
(D.W. Winnicott, *"Gioco e realtà"*, 1971)



LUCIA PERFETTI



Consulente Arteterapeuta e testimonial
del Gruppo SEGESTA

“La ritrovata occasione perduta”

Togliami il pane, se vuoi, toglimi l'aria, ma non togliermi il tuo sorriso
(P. Neruda)

La ritrovata occasione perduta è un intervento sul modo di essere e di sentire sensazioni oramai considerate di-men-ti-ca-te per poi ritrovarne l'essenza, attraverso un laboratorio sensoriale.

Lavoro con l'Arte e le tecniche artistiche da più di dieci anni e collaboro con il gruppo Segesta dal 2000. In questi anni ho avuto l'onore e il piacere di conoscere diversi ospiti anziani. Mi è capitato di conoscere una cantante lirica, un giudice, un ballerino, un'operaia, un meccanico... i fili che univano la storia di queste persone erano i ricordi di una vita: amicizie, famiglie, lavoro, passeggiate, sacrifici... feste.

Ho avuto l'opportunità di conoscere meglio gli ospiti attraverso “il fare arte”. In questi luoghi vi sono diverse persone: c'è chi non può star solo o da solo.

Partecipare alle iniziative e al laboratorio artistico proposto è facoltativo e succede che persone che si sono viste si conoscono e si riconoscono attraverso lo stare insieme facendo *qui e ora*: il gioco dell'arte dà la possibilità di avvicinarsi gli uni agli altri, attraverso la stimolazione dei sensi. I laboratori d'arte sono proposti come momenti di aggregazione.

Il dolore, la sofferenza fanno parte della vita di tutti, chi più, chi meno, ma il fatto di stare insieme e di condividere un progetto, è un inizio. Solitamente, dopo il primo incontro si instaura un dialogo attraverso l'uso dei colori fino a creare una complicità nel passarsi i materiali, le immagini e i ricordi.

Ieri erano storie, Domani è un mistero, Oggi è il presente che si vive

Le immagini, la musica, il movimento e il colore attivano risorse interiori più profonde lavorando sul piano individuale e relazionale: creano un momento di forte condivisione a livello esperienziale ed emotivo.

Lo spazio/luogo dell'arte come terapia contribuisce, mediante questa attivazione, al recupero della spinta motivazionale ed energetica. Il rapporto con il conduttore facilita e guida il raccontarsi, l'ascoltare e l'essere ascoltati. Il conduttore mantiene l'attenzione alle dinamiche di gruppo e può entrare, se invitato, nel rapporto individuale approfondendo le tematiche proposte dall'utente.

Il bisogno di riconoscimento ha inizio con l'intimità fisica dei bambini con la madre, cede con il passare degli anni quando si diventa adolescenti e adulti, con forme di soddisfazione più simboliche, più verbali in sostanza. Le emozioni hanno un ruolo fondamentale nella comprensione di noi e di tutte le situazioni sociali nelle quali ci troviamo immersi.

Quando desideriamo intraprendere un viaggio verso luoghi lontani e/o sconosciu-



ti, solitamente ci documentiamo per stare al meglio e per avere tutto l'occorren-
te necessario per affrontare nel miglior modo possibile la permanenza nel luogo
scelto.

Nella valigia si mettono oggetti che ci sembrano più idonei al viaggio che si vorrà
affrontare. Vi mostro allora gli oggetti che ho nella mia valigia, indispensabili per
il laboratorio di arteterapia. Gli elementi sono un po' speciali e servono per costi-
tuire un laboratorio/viaggio tra emozioni sensoriali.

Ecco quindi, uno a uno, gli oggetti che ci accompagneranno in questo viaggio:

Rappresenta il tempo della durata del laboratorio e l'età dei partecipanti.
Solitamente un laboratorio rivolto a un gruppo di anziani fragili non dura più di
un'ora, sia per la mancanza di concentrazione che per un fattore di impegno fisico.

• Orologio

Serve per capire dove siamo, dove vogliamo andare e com'è il percorso da segui-
re. La mappa rappresenta la traccia del nostro percorso espressivo.

• Bussola

Rappresenta il conduttore del laboratorio che accoglie i partecipanti, di cui cono-
sce la storia e le caratteristiche. Aiuta i partecipanti a orientarsi nello spazio. Il con-
duttore invita a utilizzare le tecniche artistiche a disposizione.

• Materiali artistici

Sono proposti durante i laboratori e possono assumere diversi significati. Danno
diverse possibilità di espressione, fungono da vettori dei sentimenti e delle emo-
zioni. Sono raggruppabili in tre categorie:

- materiali che permettono l'espressione controllata: matite, pennarelli, gessetti
- materiali che muovono l'emotività: colori ad acqua
- materiali che aiutano a far emergere in modo più consistente le emozioni primarie:
le diverse terre.

Rappresenta il palcoscenico su cui lasciare la traccia delle proprie emozioni condi-
videndo, se si desidera, con gli altri. A volte porta a qualcosa, altre volte segna
l'inizio di un percorso nuovo.

• Foglio

Rappresenta il clima del laboratorio, che deve essere accogliente e rassicurante per
ottenere quella magia che è l'atto creativo; non ci devono essere rumori o perso-
ne estranee al laboratorio. Il protagonista è il proprio vissuto. E per "sentirsi" c'è
bisogno di silenzio.

• Polvere magica

Serve per scrivere le emozioni o il titolo dell'opera "qui e ora"... e per descrivere
il processo del lavoro all'arteterapeuta, lasciando la traccia del viaggio espressivo.

• Penna

È il filo conduttore che lega gli elementi del viaggio: l'orologio, la mappa, la bus-
sola, i mezzi artistici, il foglio, la penna, la polvere magica, i partecipanti e io stes-
sa, rendendoci partecipi, complici e con lo stesso scopo del viaggio: "l'analisi del
proprio vissuto".

• Filo di lana

Si immortala così la memoria del proprio vissuto, che si perde, si re-inventa, si
riperde, si ritrova nel *qui e ora* per sempre.

"La memoria delle sensazioni" stimolata attraverso i cinque sensi può far ritrova-
re, nel singolo e nel gruppo di lavoro, ricordi ormai dimenticati, risvegliare sensa-
zioni passate rivisitate oggi alla luce delle esperienze personali vissute da ognuno,
confrontandosi con il conduttore del laboratorio e con il gruppo.

Il consuntivo delle esperienze accumulate può portare l'individuo a coglierne l'im-
portanza nella costruzione della propria personalità "in divenire", cioè nell'essere
quella persona che attualmente si è, con tutte le qualità e i limiti connessi, ma con
la volontà di "progettarsi" ancora.

"Chi è ciascuno di noi se non una combinatoria d'esperienze, informazioni, di letture, di immaginazioni? Ogni vita è un'enciclopedia, una biblioteca, un inventario di oggetti, un campionario di stili, dove tutto può essere continuamente rimescolato e riordinato in tutti i modi possibili"

Italo Calvino



PERCORSI DELLA MEMORIA ATTRAVERSO LA NARRAZIONE MUSICALE

MARIA CRISTINA GEROSA

workshop

3



Musicoterapeuta, docente del Centro di Formazione nelle artiterapie della cooperativa "Linea Arco" di Lecco

"La musica e i ricordi: l'intervento musicoterapico con le persone affette da demenza di Alzheimer"

L'intervento ha inteso illustrare le basi metodologiche della musicoterapia con particolare riferimento alla demenza e alla malattia di Alzheimer.

Sono stati indagati i rapporti del suono e la musica con l'uomo e la sua struttura psichica e neurofisiologica, il rapporto madre-bambino e il suo strutturarsi attraverso questa mediazione. Da questi presupposti si evidenziano i fondamenti della terapia musicoterapica basata sulla relazione paziente-terapista, e l'importanza della biografia musicale e del bagaglio della memoria musicale dell'individuo.

"Il rapporto dell'uomo con il suono inizia molto presto, fin dalla vita fetale l'essere umano percepisce i suoni e attraverso di essi si rapporta e intesse un legame con persone e cose.

Questo fondamentale rapporto con la vita non finisce praticamente mai e le implicazioni sul piano psicologico e fisiologico che da esso scaturiscono sono oggetto di numerosi studi e teorie sull'importanza dell'ascolto per la crescita e la nascita di diverse facoltà tra cui ad esempio, il linguaggio. In età adulta portiamo con noi un bagaglio infinito di ricordi sonori e musicali, tanto che si potrebbe tentare di scrivere una biografia musicale per ciascun essere umano. Ricordi, sensazioni, emozioni sono spesso legati a sonorità impresse dentro la nostra memoria e legate ai nostri sensi che vengono risvegliati attraverso il magico riprodursi delle stesse. Ma se per altri tipi di ricordi e di rievocazione di impressioni abbiamo spesso bisogno del nostro pensiero e del linguaggio, con la musica possiamo facilmente abbandonarci ad un mondo affettivamente risonante dove le parole non sono strettamente necessarie. E così la musicoterapia si accosta anche alla cura di persone con deficit e handicap talmente gravi da privarle degli strumenti usuali attraverso i quali normalmente intessiamo rapporti e relazioni: il pensiero, il linguaggio ecc.."

Sono stati esposti temi di basilare importanza per la comprensione del metodo, quali l'approccio individuale alla terapia, la relazione e la cura come accompagnamento nel percorso esistenziale e nella patologia.

"La sfera cognitiva racchiude un complesso di facoltà sofisticate che vedono nel cervello la sede principale della loro nascita e possibilità di espressione ma nella



patologia di Alzheimer sappiamo come sia difficile operare partendo dalla stimolazione diretta delle facoltà superiori senza incontrare ostacoli, frustrazioni e rifiuto. Ed ecco che allora anche nuove forme di interazione con pazienti di questo tipo possono diventare a volte la sola strada per potersi avvicinare a questi pazienti nel tentativo di comprendere il loro mondo interiore. Là dove l'affettività, le emozioni e il mondo sensoriale diventano il giusto punto di partenza per approcciare l'essere umano vediamo questi tipi di terapie entrare in gioco con un bagaglio di competenze che raffinano la tanto usata parola "empatia" che da sola non è sempre sufficiente né garanzia di una corretta cura.

La relazione diventa così lo strumento principale del musicoterapista che in un tempo e in uno spazio privilegiati (setting) cerca di instaurarla col paziente, ricorrendo a suoni e musica come strumenti mediatori. Il rapporto tra i due individui è quindi mediato e veicolato attraverso sonorità ed espressioni sonore che possono essere agite attraverso l'utilizzo di semplici strumenti o attraverso l'ascolto di brani di generi musicali diversi. La scelta e il gioco di proposte-risposte che viene esperito attraverso un "dialogo sonoro" è ogni volta unico e personale, non vi sono ricette al proposito e in questo contesto siamo molto lontani da quella che oggi può essere definita una farmacologia musicale (a tale sintomo corrisponde un brano). Ciò che si osserva in una seduta di musicoterapia non è valutabile da un punto di vista estetico ma solo da una visione relazionale che vede due esseri umani rapportarsi e dialogare, spesso senza parole. La musicoterapia è una delle tante terapie definite appunto "non-verbali" i cui mezzi (i suoni) permettono l'instaurarsi di una relazione attraverso l'attivazione della sfera sensoriale e motoria del paziente."

E' stato infine esposto il metodo specifico musicoterapico attraverso la descrizione di: obiettivi, strategie, tecniche e valutazione degli interventi.

"Il metodo esposto ha come punto fondamentale l'osservazione senza la quale crediamo non sia possibile instaurare un corretto rapporto terapeutico.

Ogni malato presenta una situazione particolare e unica che è data, non solo dall'evoluzione patologica, ma che è sicuramente influenzata da altri fattori quali la propria storia personale, la cultura, e il grado di tolleranza alla sofferenza connessa all'assistere alla perdita quasi quotidiana di connessione con la realtà.

Quello che infatti si osserva con più evidenza è la difficoltà di questi malati a "dialogare" con la realtà che li circonda sia essa fatta di cose, oggetti o persone e situazioni sociali.

Ciò che emerge da subito è l'enorme sofferenza della persona ormai incapace di rapportarsi con le cose di sempre con la semplicità degli automatismi che appaiono semplici e ovvi.

E allora spesso osserviamo come gradualmente il mondo di relazione del malato diventa sempre più povero, strano, colmo di bizzarrie e improntato ad una graduale incomunicabilità che porta la persona al completo ritiro su se stesso. Riuscire a continuare a "dialogare" con il paziente attraverso modalità sensoriali e affettive, entrare nella sua realtà comprendendola e accogliendola, ridare significato ad un mondo che pian piano diventa sempre più minaccioso per chi non ne coglie più il significato, sono gli obiettivi che le terapie ad impronta relazionale dovrebbero proporsi con questo tipo di pazienti.



Quello che conta è comprendere che anche quando l'apparato mentale è molto compromesso possono esserci altre vie altrettanto efficaci di assunzione di stimoli. Questo modo di indagare e di scoprire nuove vie di comunicazione tra terapeuta e paziente si fonda su attività di stimolazione sensoriale ed emozionale tipiche delle terapie non verbali. Là dove le facoltà superiori vengono a mancare è importante agire su altri piani come appunto quello corporeo o emozionale. È importante distinguere i piani di intervento e cercare di partire da stimoli corporei, mentali o emozionali (intendendo qui l'emozione come una sensazione con un significato ma che non è ancora un simbolo della mente) a seconda dello stadio in cui si trova il paziente. L'isomorfismo degli scambi tra i due soggetti della relazione è fondamentale affinché possa essere stabilita una comunicazione efficace in grado di operare un cambiamento".



Marina Ballo Charmet da "Con la coda dell'occhio", 1993-1994

"Il periodo di osservazione, che può durare da 1 a 3 settimane, viene preceduto da un colloquio con i parenti del paziente dai quali si cerca di raccogliere informazioni riguardo al bagaglio sonoro musicale della vita del paziente. Ancora prima vengono lette le cartelle cliniche e inquadrato il caso che deve essere presentato dal medico di riferimento o dall'équipe che ha in carico il paziente.

Dopo l'osservazione del paziente si inizia il trattamento vero e proprio e la stesura degli obiettivi per il singolo paziente.

La musicoterapia è efficace quando gli obiettivi della cura vengono condivisi e supportati da un gruppo di persone che fanno parte di un'équipe nella quale vengono condivisi intenti e osservazioni. Gli obiettivi di questo tipo di cura non sono strettamente riabilitativi ma sono da collocarsi nella sfera del benessere e dell'integrazione della persona nel contesto di vita che lo accoglie. Come tutte le terapie ad impronta relazionale la musicoterapia si occupa della salute della personalità del paziente che non è strettamente legata a singole prestazioni su settori specifici. Il benessere e l'armonia si ottengono infatti quando le diverse facoltà e capacità specifiche cooperano in equilibrio al fine di poter fornire e garantire un adeguato rapporto con la realtà interna ed esterna della persona. Conoscere e osservare il paziente per comprendere quale sia il punto di partenza giusto per avvicinarlo è quindi una specificità del metodo di musicoterapia presentato. Non si parte dal concetto di rimettere quello che più non c'è, ma di valutare quanto esiste e di penetrare dentro il mondo del paziente per comprendere meglio e scoprire quanto apparentemente sembra non esistere. Solo con queste premesse possiamo avvicinare rispettosamente un altro essere umano e parlare di empatia".



CATIA TILLI



Musicoterapeuta RSA Santa Giulia e testimonial del Gruppo Segesta

“Musicoterapia per i malati di Alzheimer”

ESPERIENZE CON CASI DI DEMENZA SENILE E MALATTIA DI ALZHEIMER PRESSO LE RSA SANTA GIULIA E SANTA CHIARA

L'intervento, sviluppatosi attraverso l'esplicazione di due tipologie d'interventi di Musicoterapia effettuati presso le RSA Santa Chiara e Santa Giulia, descrive tre casi nei quali la musicoterapia ha sostenuto l'obiettivo strategico della “memoria che cura”, pertanto tratta in maniera analitica i 24 interventi di un'ospite (classificata seguendo il vecchio nomenclatore: Non Autosufficiente Totale, equiparabile ad una classe 1/III), inserita in un programma di Musicoterapia Attiva di tipo individuale ed altre due ospiti affette da demenza di tipo misto (una corrispondente ad una demenza vascolare, l'altra più confacente ad una demenza d'Alzheimer in fase 2), inserite, queste ultime, in un intervento di Musicoterapia Recettiva, di gruppo.

Le diapositive descrivono, in modalità analitica, le fasi di avvicinamento dell'intervento stesso enunciando in primis le fasi osservative e conoscitive dell'ospite trattato, quindi la modalità di approccio con i conseguenti obiettivi raggiunti.

Le diapositive semplici e volutamente non troppo tecniche consentono a chiunque di avvicinarsi alla comprensione della modalità musicoterapica adottata e di leggere, nonostante le difficoltà superate dal professionista per ottenere risultati utili ai pazienti, quanto sia importante non sottovalutare il potere “terapeutico” del suono.

Catia Tilli conclude il suo intervento dicendo: “Lascio quindi al lettore, mi auguro, un quadro chiaro di come si avvia un intervento, di come si procede e di come, anche nelle demenze più gravi, si possano perseguire obiettivi importanti e di quanto il suono possa, con la sua impalpabilità, permettere il raggiungimento di risultati concreti”.



Marina Ballo Charmet da “Con la coda dell'occhio”, 1993-1994



PARTE TERZA

Spazio espositivo

Memory Box

Allestimento di Rosa Tamborrino e Silvia Malcovati

“Spazi della memoria ”

fotografie di Guido Guidi, Gabriele Basilico, Marina Ballo Charmet

a cura di Rosa Tamborrino



Alle nostre fotografie affidiamo l'intimità di momenti della nostra vita che nel ricordo sfumano, si sbiadiscono, perdono contesti. Quelle immagini così personali, precise, nitide, in cui cerchiamo identità, diventano nel tempo tasselli distinti dal presente, e per questa stessa ragione rassicuranti certezze di passaggi che possono essere contenuti in un cassetto.

I lembi del ricordo sono meno definiti quando emergono nel presente casualmente evocati: da suoni, parole, immagini altre, apparentemente estranee, insignificanti al nostro sentire. Quando ciò accade la memoria, subitaneamente evocata, si presenta con la forza di una sferzata: tenerezza, felicità, dolore, un'energia lontana che irrompe confondendo i tempi della vita.

I memory's boxes, "scatole della memoria", objets trouvés lungo il cammino, dal colore blu della notte (e della mente), sono concepite come luoghi ideali, che si collocano fuori dal fluire del passo quotidiano distratto. Invitano a rallentare, a ritornare sui propri passi, per accedere a uno spazio della mente in cui le fotografie si presentano come "apparizioni".

Il desiderio di memoria contiene in sé il "sentimento della sparizione". Un maestro come Luigi Ghirri ha colto in modo straordinario questo sentimento nella trasformazione dei luoghi del suo "Paesaggio italiano". Accanto a luoghi cari all'im-



maginario comune, le fotografie della Mostra rivelano la carica evocativa di apparenti "non luoghi", di spazi cioè privi di una canonica bellezza, ma altrettanto carichi di un vissuto in cui siamo immersi. Lo sguardo memore del fotografo, carico di un'intenzionalità che vuol farci "rinnovare lo stupore" nel vedere ciò che non c'è più dato di guardare, si dà dentro questa scatola magica - la memory's boxe - mimesi di quel meccanismo antico che si produce nella scatola della macchina fotografica. Tutto si rovescia nel sentimento "dell'apparizione", ma dall'esperienza della memoria - come in una terapia individuale e collettiva - si esce con una rigenerata capacità di orientamento.

GUIDO GUIDI

Guido Guidi da tempo lavora intorno ai margini del paesaggio contemporaneo, fissando il proprio obiettivo su dettagli minimi dell'architettura, come pure su aspetti inconsueti e imprevedibili di edifici anonimi, di "non luoghi" in contesti smembrati, dimessi.

Ha esposto i suoi lavori in alcuni dei maggiori musei del mondo, come il Guggenheim Museum e il Witney Museum di New York, il Centre Pompidou di Parigi, la Biennale di Venezia e il Canadian Center for Architecture di Montreal. Per la mostra ha realizzato un video dialogo/monologo sfogliando il suo ultimo libro Vol. 1

GABRIELE BASILICO

Milanese di nascita, è uno dei maggiori fotografi documentaristi europei. Fotografa esclusivamente in bianco/nero e suoi campi d'azione privilegiati sono il paesaggio industriale e le aree urbane. Il suo primo grande successo risale al 1982 quando realizza un ampio reportage sulle aree industriali milanesi intitolato: "Ritratti di fabbriche" (Sugarco) che gli dà una notorietà immediata e nel giro di due anni si trova ad essere invitato insieme al gotha della fotografia internazionale alla Mission della DATAR. Il suo contributo a questo progetto è esposto nella grande collettiva a Parigi nel Palais de Tokyo (1985). Seguono anni di intenso lavoro in cui si alternano commissioni pubbliche e ricerche sul fino all'esperienza "sconvolgente" della serie realizzata nella martoriata Beirut. Basilico, nelle sue vedute, recupera una "lentezza dello sguardo" che gli permette di cogliere i minimi particolari, propone una "contemplazione" che, attraverso la sua perizia tecnica, ci permette di collocarci al limite superiore della capacità percettiva del reale ("più di questo non si può vedere!"). Dice lo stesso Basilico che: "Riflettendo a posteriori su tutti i miei viaggi, su questi passaggi urbani, questo andar per luoghi, mi sembra che una condizione costante sia stata l'attesa di ritrovare corrispondenze ed analogie. La disposizione affettiva che guidava, oggi lo so bene, i miei spostamenti e la mia curiosità, mi portava e mi porta a eliminare le barriere geografiche: questo non significa che tutte le città debbano forzatamente assomigliarsi, ma significa che in tutte le città ci sono presenze, più o meno visibili, che si manifestano per chi le vuole vedere, presenze famigliari che consentono di affrontare lo smarrimento di fronte al nuovo".





MARINA BALLO CHARMET

Marina Ballo Charmet, parallelamente al lavoro di psicoterapeuta infantile, realizza da anni ricerche artistiche con l'uso della fotografia e del video. Tra queste una è quella che lei stessa definisce "la percezione disattenta", non intenzionale, senza direzione, non razionale". Utilizza il medium fotografico e il video non per descrivere naturalisticamente un soggetto o una scena, ma piuttosto per esplicitare il non-visto della nostra esperienza. Concentrandosi su brandelli di tessuto urbano (il livello inferiore dei marciapiedi o quello superiore degli edifici, che palpitano ai margini del campo visivo) o esplorando particolari zone del corpo (l'area tra il petto e la bocca, ovvero il primo campo visivo del bambino), la Ballo



Marina Ballo Charmet
foto tratte da
"Rumore di fondo", 1996

Charmet lavora su un preconcio/verbale tipico della percezione infantile, ma solleva anche riflessioni sullo statuto della visualità nell'urbs e nella civitas contemporanee.

Quanto è selettivo e parziale il nostro sguardo "intenzionato" sull'ambiente in cui viviamo? Come vediamo e viviamo l'Altro nel fugace incontro/scontro quotidiano della metropoli? In questo senso il lavoro di Marina Ballo Charmet si colloca anche in una lunga tradizione di arte profondamente urbana, che opera nella polis senza la facile illusione della rappresentazione o dell'illustrazione, mantenendo viva una tensione irrisolta tra la dimensione individuale e quella collettiva.



Mostra pittorica

“Longevi visionari ”

opere di Maria Callegaro Perozzo

a cura di Augusto Iossa Fasano

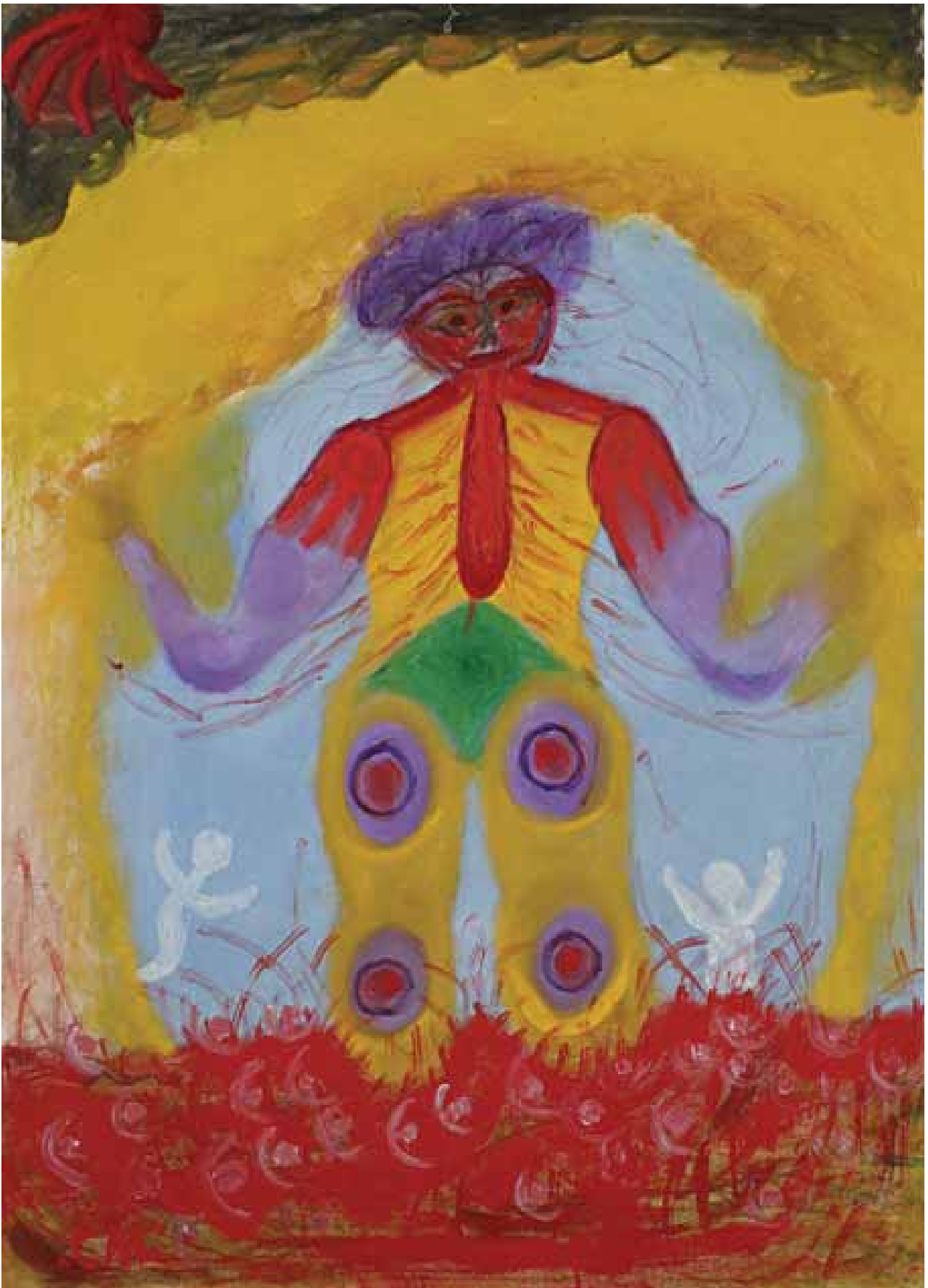


Maria Callegaro Perozzo è una delle autrici, insieme a Willem De Kooning, Jean Dubuffet, Gino Meloni, Angelo Morbelli, Mario Nigro, Tullio Pericoli, Arturo Tosi, Ernesto Treccani, della Mostra “Longevi Visionari” (Cremona, 6 maggio - 2 luglio 2006 , Museo Civico Ala Ponzone) che con oltre centoventi opere, esposte lungo un percorso tematico curato dallo psicoanalista Augusto Iossa Fasano con la supervisione artistica di Bianca Tosatti, accompagnava il visitatore attraverso il grande spazio di vita che gli anziani aprono a tutti: bambini, adolescenti e adulti. Artista esordiente quasi novantenne, la Perozzo viene collocata da storici e critici dell’arte tra i Visionari Medianici dell’Arte Irregolare: autrice Outsider capace di suscitare forti emozioni, il suo lavoro fornisce lo spunto per meditare su un tema sempre più attuale.

Pensare infatti alla vecchiaia come “evento” sempre più probabile nel corso della vita di ciascuno di noi tanto da essere considerata dal punto di vista demografico una “rivoluzione silenziosa” (Kofi Annan, Segretario delle Nazioni Unite, Seconda Assemblea Mondiale sull’Invecchiamento di Madrid del 2002), è un traguardo raggiunto grazie al contributo dei progressi medico-scientifici e di una maggiore attenzione alla qualità della vita culturale e sociale dell’anziano.

Bisogna allora migliorare le capacità comunicative sul fenomeno del progressivo e inarrestabile invecchiamento della popolazione, sottolineando la correlazione positiva tra emozioni, che giocano un ruolo importante in ogni età, e benessere fisico e psicologico.









1

La Certificazione Qualità
nelle strutture residenziali
per anziani



2

L'animazione non è più sola
nelle strutture residenziali
per anziani



3

Residenza Sanitaria
Assistenziale:
un modello di gestione



4

Nuove e Vecchie figure
professionali da re-inventare
per le RSA



5

Le cure domiciliari
tra Voucher, Qualità
e Partnership



6

Anziani Volanti:
la mobilità degli anziani
in Europa



7

Il fenomeno Badanti:
tra Integrazione e Concorrenza



8

Progetto
Archivio delle Memorie
degli Ospiti delle Residenze Segesta2000



9

La memoria che cura:
perchè "ricordare" può essere
una terapia