

Titolo || Discussione dei progetti: cronaca

Autore || Giuliano Scabia

Pubblicato || Giuliano Scabia, *Marco Cavallo. Un'esperienza di animazione teatrale in un ospedale psichiatrico*, Einaudi, Torino 1976.

Diritti || © Tutti i diritti riservati.

Numero pagine || pag 1 di 1

Lingua || ITA

DOI ||

Discussione dei progetti: cronaca

di Giuliano Scabia

(4 gennaio 1973)

All'Ospedale Psichiatrico Provinciale (OPP) di San Giovanni si teneva ogni giorno alle cinque del pomeriggio una riunione aperta a tutti, medici, infermieri e visitatori. Oggi, 4 gennaio, alla riunione ci sono quasi soltanto medici, assistenti sociali, due sociologi e qualche studente. Ci sono, fra gli altri, Franco Basaglia e un gruppo di medici appena arrivati a Trieste da Gorizia, dove hanno diretto un manicomio diventato famoso, perché è stato il primo manicomio aperto realizzato in Italia. Da carcere chiuso l'hanno trasformato in luogo dove si poteva reimpadronirsi a vivere e a uscire nel mondo. Nel 1972 le autorità politiche (democristiani alleati con le destre) hanno deciso di troncare l'esperimento (ma sono altri democristiani, più avanzati, che hanno voluto Basaglia qui). Una parte dei medici di Gorizia si è perciò trasferita a lavorare a Trieste.

Ai presenti esponiamo sommariamente (perché li abbiamo appena tracciati: si tratta per ora di intuizioni di lavoro) questi tre progetti:

PROGETTO N. 1: L'UNITÀ D'INFORMAZIONE PERMANENTE: un notiziario giornale quotidiano, da portare di reparto in reparto; le notizie si dovranno desumere dai giornali e dalla vita dell'ospedale; le scene saranno portate in giro con una specie di teatro vagante; nel frattempo si costruiranno i grandi oggetti.

PROGETTO N. 2: LA STANZA: con un gruppo di quaranta-sessanta persone, in uno spazio bianco aperto su un lato, ognuno costruirà e collocherà i personaggi della propria famiglia e li farà recitare (questo progetto nasce su una suggestione di Cooper, in *Morte della famiglia*).

PROGETTO N. 3: L'ATTIVAZIONE E RAPPRESENTAZIONE PERMANENTE: si tratterà di animare i grandi oggetti, usandoli come pretesti e stimoli, facendo nascere intorno ad essi una gran quantità di avvenimenti, immaginandoli e discutendoli collettivamente (gestione collettiva dell'immaginazione di tutti), secondo i modi già sperimentati altre volte coi ragazzi, e con gli adulti, e secondo altri nuovi modi da inventare.

Nella discussione si propende per il progetto numero 3. Il numero 1, osservano, rischierebbe di passare sulle teste dei malati, di non interessare. Il numero 2 coinvolgerebbe forzatamente un numero limitato di persone. Meglio cercare di coinvolgere tutti. Ma la discussione non dura a lungo: di fatto abbiamo carta bianca, perché proponiamo un tipo di lavoro a partecipazione di cui possiamo intravedere le linee generali ma non lo svolgimento, e quindi bisognerà parlarne mentre lo facciamo (e inoltre alcuni dei presenti sono indifferenti od ostili o non interessati). Qualche giorno dopo, in una successiva assemblea, abbiamo presentato in forma più organica il progetto numero 3.

PROGETTO E SCHEMA DI LAVORO (schema vuoto)

a) costruzione di un grande oggetto: si costruisce una casa (la prima realtà ricordata e vissuta: è un elemento emerso nei primi contatti col manicomio) che diventa poi una casa fantastica in cui ci piacerebbe abitare; dopo la casa, vedere quali altri oggetti possono nascere; come costruire i personaggi, i pupazzi grandi e piccoli; che storie inventare (noi proponiamo la casa anche perché ci piacerebbe costruirla: ma potrebbe venir proposto anche qualcos'altro); h) informazione permanente, a tutti, su ciò che sta avvenendo, attraverso vari canali, che possono essere: 1) il giro dei reparti: noi/chi viene/chi vuole girerà ogni giorno per i reparti, a informare tutti su quello che stiamo facendo, e a chiedere come costruire la storia; 2) il volantino: si farà un foglio quotidiano, stampato in offset (nell'ospedale c'è la macchina) per informare singolarmente tutti sull'andamento del lavoro; sarà una specie di giornale quotidiano scritto e disegnato; 3) il giornale murale: su grandi fogli si disegnerà e si scriverà ciò che è avvenuto durante il giorno; si porterà un giornale murale in ogni reparto; 4) il teatro vagante: con un carrettino porteremo in giro i materiali costruiti, per farli vedere a tutti.

Attraverso il lavoro a partecipazione e l'informazione continua si tratterà di far vivere l'idea di questa rappresentazione e costruzione in tutto l'ospedale; far sapere a tutti che si sta inventando qualcosa (anche l'essere correttamente informati diventa un partecipare): ma quale sarà la rappresentazione? come avverrà? chi parteciperà? quali personaggi avrà?

Uno degli scopi del lavoro di trasformazione in atto in questo ospedale, cui noi siamo invitati a collaborare, è questo: come fare che il «dentro» (i malati e tutto il mondo del manicomio) si riappropri del «fuori», del mondo esterno da cui è separato: di quel mondo esterno che è chiuso e rifiuta chi sta «dentro»? (Noi non siamo psichiatri, o artisti «guaritori»: non siamo venuti a guarire con l'arte — cioè a fare arte terapeutica, che ci sembra pericolosamente equivoca, — e neanche siamo venuti per creare noi opere d'arte, né psicodrammi, ma per unire la nostra azione allo sforzo che tutto l'ospedale sta sostenendo: siamo qui per fare qualcosa che va inventato giorno per giorno, e tenuto teso e vivo per un tempo abbastanza lungo, cioè per due mesi, il tempo che ci è stato dato e che ci siamo dati); partiamo dall'esigenza di fare grande: grandi oggetti, grandi fogli, grandi pupazzi, per evitare l'emersione di modi espressivi legati al passato dei malati, al periodo della scuola, alla miseria della non espressione a cui sono stati condannati: cioè per portarli, di fronte al grande, a misurare se stessi in una dimensione inusitata e sorprendente.

Dopo aver discusso e chiarito questi primi problemi, e stabilito le linee generali del progetto, abbiamo cominciato.