

**Studio di Psicodramma di Milano  
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia**



**Specializzanda  
Dott.ssa Donvito Barbara**

## **COMUNQUE SPERANZA**

**Esperienza di Psicodramma a due e di gruppo  
con malati di Parkinson e caregiver**



**Anno Accademico 2020**

*Dedicata a mio marito Marco,  
perchè dietro ad una grande donna  
c'è sempre un grande uomo!  
E alle mie figlie Alice e Sofia  
con l'augurio di credere sempre nei propri sogni!*

## INDICE

Introduzione pag.5

### **Primo capitolo**

#### **LA MALATTIA DEL PARKINSON**

1.1 Il Parkinson. pag.6  
1.2 Sintomi motori. pag.8  
1.3 Sintomi non motori. pag.10  
1.4 I vissuti psicologici del malato. pag.13

### **Secondo capitolo**

#### **ESPERIENZA DI PSICODRAMMA CON MALATI DI PARKINSON E CAREGIVER**

2.1 Nascita del progetto. pag.16  
2.2 Psicodramma a due in un percorso di consulenza a termine. pag.17  
    2.2.1 Primo colloquio. pag.18  
    2.2.2 Secondo colloquio. pag.19  
    2.2.3 Terzo colloquio. pag.19  
    2.2.4 Quarto incontro. Psicodramma a due: atomo familiare. pag.20  
    2.2.5 Quinto incontro. Psicodramma a due: sogno. pag.21  
    2.2.6 Sesto incontro. Psicodramma a due: decentramento. pag.23  
    2.2.7 Settimo incontro e conclusioni. pag.24  
2.3 Esperienza di psicodramma con il primo gruppo. pag.25  
    2.3.1 Prima sessione. pag.26  
    2.3.2 Seconda sessione. pag.29  
    2.3.3 Terza sessione. pag.31  
    2.3.4 Quarta sessione. pag.35  
    2.3.5 Quinta sessione. pag.37  
    2.3.6 Sesta sessione. pag.38  
    2.3.7 Settima sessione. pag.41  
    2.3.8 Ottava sessione. pag.46  
    2.3.9 Il percorso di Maria nel gruppo. pag.48

2.3.10 Conclusioni.	pag.49
2.4 Esperienza di psicodramma con il secondo gruppo.	pag.50
2.4.1 Prima sessione.	pag.51
2.4.2 Seconda sessione.	pag.53
2.4.3 Terza sessione.	pag.55
2.4.4 Quarta sessione.	pag.58
2.4.5 Quinta sessione.	pag.61
2.4.6 Sesta sessione.	pag.63
2.4.7 Settima sessione.	pag.65
2.4.8 Ottava sessione.	pag.68
2.4.9 Conclusioni e pensieri tratti dal questionario HAT.	pag.71

### **Terzo capitolo**

#### **TEORIA ED ESPERIENZA: CONNESSIONI**

3.1 Psicodramma in pillole.	pag.74
3.2 Che posto ha l'ansia nello psicodramma?	pag.75
3.3 Fattori terapeutici del gruppo.	pag.77
3.4 Ruolo del direttore di psicodramma.	pag.79
3.5 La dimensione relazionale: il cuore dello psicodramma.	pag.80
3.6 Intersoggettività, circolarità e simmetria.	pag.82
3.7 La sessione di psicodramma e il tempo del gruppo.	pag.83
<i>Ringraziamenti.</i>	pag.85
Bibliografia.	pag.87

## **INTRODUZIONE**

*La mia tesi prende spunto da riflessioni che ho potuto maturare grazie al tirocinio svolto presso il servizio di psicologia di un ospedale del bellunese. Durante il tirocinio che ha accompagnato questi importanti quattro anni di formazione ho avuto la possibilità di entrare in contatto con l'Associazione per il Parkinson. Per questo ringrazio la mia tutor dott.ssa Francesca De Biasi che mi ha messa in contatto con questa importante realtà e che si è mostrata da subito interessata ed incuriosita rispetto alla mia proposta.*

*Nel corso del tempo ho potuto organizzare diversi gruppi a termine con lo psicodramma e per me questa è stata veramente un'esperienza umana di grande significato. I gruppi erano composti da malati e caregiver; all'inizio avevo dei dubbi riguardo a questa organizzazione e poi ne ho colto le problematiche, ma ho accolto la richiesta dei partecipanti.*

*Oltre al lavoro con i gruppi, insieme ad altri psicologi tirocinanti, è stato offerto a chi era interessato anche uno spazio di ascolto individuale. Quindi alcune persone sono state seguite solo individualmente (numero di incontri massimo 7 perchè si tratta di un servizio pubblico ospedaliero), altre hanno partecipato solamente al gruppo e altre hanno fatto entrambi i percorsi. Inizierò la mia esposizione dando qualche informazione sulla malattia del Parkinson e questo per far comprendere meglio la complessità di questa patologia.*

*Ritengo importante parlare anche delle potenzialità del gruppo per le persone che condividono malattie croniche, malattie che nel corso del tempo si aggravano e accentuano nel malato il senso di isolamento. Infine riporto l'esperienza di psicodramma con due gruppi e il percorso individuale con una signora malata di Parkinson.*

*In questo lavoro ci sono per me tutti i volti, le voci, le fatiche, le lacrime e i sorrisi delle persone che ho conosciuto nei vari gruppi. Ricordo con grande stima ed affetto la signora Cristina che purtroppo è venuta a mancare da poco e che ha partecipato a ben due sessioni, sempre con la stessa forza e con l'entusiasmo che riusciva a trasmettere a tutti, anche a me! Lo psicodramma mi ha aiutato ad avvicinarmi a tanta sofferenza con una delicatezza e, allo stesso tempo, una forza che hanno reso ogni incontro speciale, emozionante, intenso e vero.*

# PRIMO CAPITOLO

## LA MALATTIA DEL PARKINSON

### 1.1 Il Parkinson

Ritengo importante fare un accenno alla malattia del Parkinson per aiutare a comprendere meglio quali sono i vissuti delle persone affette da questa malattia. Non ho la pretesa di spiegare nei dettagli la malattia, ma voglio offrire una panoramica delle difficoltà e dei problemi che essa comporta. Da quanto ho potuto apprendere, si tratta di una malattia veramente complessa e ricca di sfaccettature. La persona con il Parkinson e la sua famiglia si ritrovano a percorrere una strada difficile, devono di volta in volta cercare degli adattamenti diversi al vivere quotidiano e questo costa loro molta fatica fisica e psichica.

La malattia è stata descritta per la prima volta dal medico inglese James Parkinson che l'ha definita la "paralisi agitante" per la scarsità di movimento che consente e per il tremore che la caratterizza. Il Parkinson è una malattia neurodegenerativa che colpisce prevalentemente l'area motoria ed in particolare il controllo del movimento e dell'equilibrio<sup>1</sup>. I sintomi principali sono: la rigidità, il tremore e il rallentamento motorio. Il suo periodo di insorgenza è quello tra i 40 e i 70 anni; alcuni studi indicano una lieve prevalenza maschile<sup>2</sup>. Inoltre i primi sintomi compaiono solo quando circa l'80% del tessuto a livello cerebrale è degenerato.

La malattia di Parkinson è causata da una degenerazione dei neuroni presenti nella sostanza nera e deputati alla sintesi della dopamina (un neurotrasmettitore o sostanza chimica che trasmette gli impulsi attraverso il sistema nervoso, determinante per il movimento). Questi neurotrasmettitori sono molto importanti perché influenzano anche altre aree oltre a quella motoria: la corteccia prefrontale (per il controllo esecutivo e cognitivo) e il sistema limbico (per regolare l'iniziativa del comportamento, il tono dell'umore e il riconoscimento delle emozioni). Il fatto che vengano coinvolte anche altre funzioni oltre a quella motoria è determinato dallo squilibrio che si crea tra i vari neurotrasmettitori oltre che dalla dopamina. Come già accennato, l'alterazione nella trasmissione della dopamina va così a influenzare più aspetti della vita della persona: motorio, emotivo, intellettuale.

---

1 [www.parkinson.it-It](http://www.parkinson.it-It) Sito Italiano sulla malattia di Parkinson (Cos'è il Parkinson)

2 [www.parkinson-lombardia.it-La](http://www.parkinson-lombardia.it-La) malattia di Parkinson. Guida per pazienti e familiari. In: I quaderni della Fondazione Don Gnocchi, Parma

Il rischio di sviluppare la malattia aumenta con l'età ed il decorso è cronico e progressivo. Vi sono molte teorie sulle cause della malattia, cause che rimangono sconosciute, ma la più accreditata è quella che vede implicati sia fattori genetici che ambientali<sup>3</sup>. Non esiste una cura che guarisca dalla malattia, ma ci sono dei farmaci che riescono ad alleggerirne i sintomi. Il farmaco più utilizzato è la L-DOPA che, una volta raggiunto il cervello, si trasforma in dopamina e quindi svolge la sua funzione terapeutica; ci sono poi altri principi attivi nel controllo delle manifestazioni del Parkinson ma è importante ricordare come ogni persona risponde in maniera differente alla terapia. E' quindi determinante, per monitorare l'evolversi della situazione, la presa in carico nel tempo da parte del neurologo.

Fondamentale è anche la diagnosi precoce della malattia per poter iniziare in tempo la terapia farmacologica, in particolare con i farmaci di ultima generazione che hanno anche la funzione di proteggere le cellule nervose<sup>4</sup>. La diagnosi della malattia è clinica ossia consiste nella raccolta della storia dei sintomi e nell'esame neurologico; per avere una diagnosi di Parkinson deve essere rilevata la bradicinesia cioè il rallentamento dei movimenti volontari o almeno un altro sintomo come la rigidità o il tremore. Anche la risposta al L-dopa è un criterio importante a supporto della diagnosi. Il quadro sintomatico di questa malattia è complesso: è vario da persona a persona, l'evoluzione è varia e quindi si può dire che ogni persona ha il "suo" Parkinson<sup>5</sup>.

Il quadro dei sintomi della malattia è molto complesso perchè include sia sintomi motori che non motori. Sono quattro i sintomi motori più frequenti: il tremore a riposo, la rigidità, le bradicinesie (lentezza nei movimenti), l'instabilità posturale. Ci sono inoltre la postura flessa e i blocchi motori (freezing). I sintomi non motori principali sono: problemi neuropsichiatrici (depressione, ansia, comportamento ripetitivo ed ossessivo tra cui il gioco d'azzardo), i disturbi del sonno (insonnia, sonni vividi, sonnolenza diurna...), sintomi del sistema autonomo come l'eccessiva sudorazione, sintomi gastrointestinali (stipsi, nausea...), sintomi sensoriali (disfunzioni olfattive, dolore...), affaticamento e stanchezza. In particolare la depressione può precedere i sintomi motori o comparire entro un anno dall'esordio della malattia e può essere di lieve o media gravità<sup>6</sup>. Quindi può succedere che uno o più disturbi psichiatrici precedano i disturbi motori; si distinguono i disturbi psichiatrici indipendenti dalla terapia (ansia e depressione) oppure quelli dovuti alla terapia dopaminergica come la psicosi e il disturbo del controllo degli impulsi (gioco d'azzardo, piromania,

---

3 [www.farmacocura.it-Morbo](http://www.farmacocura.it-Morbo) di Parkinson:sintomi, cause e cura

4 [www.my-personaltrainer.it-Morbo](http://www.my-personaltrainer.it-Morbo) di Parkinson

5 [www.parkinson.ch-Aspetti](http://www.parkinson.ch-Aspetti) della malattia

6 [www.jpsychopathol.it-In](http://www.jpsychopathol.it-In):Journal of Psychopathology, Moretti L. e Perugi G., Depressione e disturbi d'ansia nella malattia di Parkinson. Implicazioni cliniche e terapeutiche, Pisa, Issue 3-2000

tricotillomania, cleptomania, alimentazione compulsiva, sessualità compulsiva). Inoltre in fasi avanzate della malattia si può sviluppare anche una demenza da Parkinson.

E' anche importante ricordare che l'utilizzo prolungato nel tempo del levodopa può portare ad una fluttuazione nella risposta al farmaco con riduzione del suo tempo di efficacia ("wearing off" o esaurimento) e alla comparsa di movimenti involontari (discinesie). I sintomi non motori possono essere presenti sia nelle fasi più precoci che in quelle più avanzate della malattia e questo ha di sicuro un impatto importante sul malato e sulla sua famiglia. Per questo il malato, insieme ai propri cari, deve trovare delle modalità nuove e diverse per affrontare la vita di ogni giorno in una sfida continua. D'altra parte é anche molto importante che il caregiver non si annulli completamente per sostenere il malato, ma cerchi di mantenere del tempo per prendersi cura di sé<sup>7</sup>.

## **1.2 Sintomi motori.**

### **Tremore a riposo**

Il tremore può essere il sintomo di esordio della malattia ed è proprio per questo che la persona richiede una consulenza medica. Compare di solito a riposo e all'inizio interessa le mani o le estremità inferiori. Con il progredire della malattia può interessare anche la testa, la lingua, le labbra e la mandibola. L'esordio del tremore è asimmetrico e solo in seguito si estende a tutto il corpo<sup>8</sup>. Di solito non è un sintomo invalidante. Può scomparire durante il sonno ma può anche accentuarsi per situazioni di stress emotivo.

### **Rigidità.**

Essa comporta un aumento del tono muscolare a riposo o durante il movimento e può interessare gli arti, il tronco e il collo. Per questo si nota di solito una minor oscillazione degli arti superiori durante il cammino e una lentezza nei movimenti<sup>9</sup>. E' presente nell' 89-99% dei malati ed è dovuta all'aumento del tono dei vari gruppi muscolari; la rigidità va a limitare la velocità nell'eseguire un movimento<sup>10</sup>.

### **Bradicinesia.**

Bradicinesia e acinesia<sup>11</sup> sono presenti nel 77-98% dei malati; con questi termini ci si riferisce

---

7 [www.parkinson.it](http://www.parkinson.it)- Consigli per chi assiste il malato-Parkinson.it

8 Angelini C. e Battistin L., Neurologia Clinica, Ed. Società e Esculapio, Bologna, 2010

9 [www.parkinson.it](http://www.parkinson.it)- Cos'è il Parkinson

10 Costa A. e Catalgirono C., Malattia di Parkinson e parkinsonismi, Ed. Springer Verlag, Italia, 2009

11 Fahn S., In: Berardelli A., Benecke R., Manfredi M (eds) Motor Disturbance II. Academic Press, London, 141-150

alla difficoltà ad iniziare ed eseguire poi in modo corretto un movimento; la motricità fine diventa più lenta ed impacciata. Si parla di acinesia quando si è di fronte all'assenza totale di movimento, specie nelle fasi più avanzate della malattia. All'inizio i segnali sono sicuramente meno invalidanti per cui si può avere solo una minor destrezza nell'esecuzione dei movimenti; in seguito la vita delle persone viene segnata maggiormente visto che anche le più semplici azioni di vita quotidiana come alzarsi dalla sedia, vestirsi, lavarsi e anche solo doversi girare nel letto, diventano molto difficili da eseguire. La lentezza dei movimenti può colpire anche il volto (si parla di ipomimia cioè diminuzione dell'espressività del volto) oppure la voce producendo ipofonia con voce flebile e monotona<sup>12</sup>. Altre problematiche collegate alla bradicinesia sono la micrografia (la scrittura diventa più piccola), e la scialorrea cioè l'aumento della salivazione per un rallentamento dei muscoli implicati nella deglutizione.

### **Disturbo dell'equilibrio ed altri disturbi del movimento.**

Il disturbo dell'equilibrio è più tardivo ed è dovuto ad una "riduzione dei riflessi di raddrizzamento" per cui la persona fa fatica a correggere in modo automatico eventuali squilibri che possono causare cadute.

Altri sintomi che possono manifestarsi sono: il passo più breve, una postura fissa in flessione, la tendenza a trascinare i piedi a terra e ad accelerare il passo (festinazione).

### **Freezing.**

Con questo termine si intende l'incapacità per l'individuo di iniziare la marcia oppure un blocco improvviso durante la marcia nel momento in cui egli deve cambiare direzione o attraversare passaggi più stretti oppure quando viene distratto. La persona ha proprio la sensazione di sentire i piedi all'improvviso incollati a terra. Il freezing è transitorio ma può anche portare ad un blocco totale del cammino<sup>13</sup>. Un altro fenomeno da tener presente è l'ipercinesia paradossa per cui, quando inizia a camminare, il malato non riesce più a fermarsi per una "liberazione paradossa" degli automatismi del cammino. Di solito l'ipercinesia si ha in associazione a determinati stati affettivi ed emotivi. Nelle fasi di malattia più avanzate anche la scrittura e la voce possono subire il freezing.

### **Altri disturbi da considerare.**

Altri disturbi devono essere tenuti presenti per il disagio che provocano alla persona: il linguaggio diventa impastato e difficile da capire, la deglutizione viene compromessa per incoordinazione dei muscoli, la saliva si può fermare in bocca perchè è ridotto il movimento automatico della deglutizione.

---

12 Costa A. e Catalgione C., Malattia di Parkinson e parkinsonismi, Ed. Springer Verlag Italia, 2009

13 Gilardi N., McMahon D., Przedborsky S. et al., Motor blocks in Parkinson's disease. Neurology 42: 333-339, 1992

La funzionalità intestinale rallenta provocando stipsi, aumenta la frequenza della minzione sia perchè la vescica non si svuota del tutto sia perché si manifesta lo stimolo a urinare anche se la vescica non è del tutto piena. Il desiderio sessuale può diminuire o aumentare per la terapia farmacologica. Si verifica pure un aumento della sudorazione e della produzione di sebo perché il Parkinson coinvolge anche il sistema nervoso autonomo. Il sonno spesso è disturbato con risvegli frequenti e possono presentarsi comportamenti disturbati come grida, parole, frasi e movimenti afinalistici.

### **1.3 Sintomi non motori**

Da quanto ho capito posso dire che aiutare la persona malata di Parkinson a fronteggiare le difficoltà che incontra è senz'altro un compito complesso vista l'interazione di diversi fattori quali il progredire naturale della malattia, i sintomi motori e non motori e gli effetti collaterali legati alla terapia. Ai sintomi che interessano la sfera psicologica dedico un'attenzione particolare per il "taglio" che ho voluto dare al mio lavoro di tesi che riguarda i vissuti psicologici della persona. Le ricerche condotte in quest'area hanno ormai riconosciuto che i disturbi psichiatrici sono parte integrante della malattia e non solo complicanze.

Per far comprendere veramente tutte le difficoltà che una persona affetta dal Parkinson affronta, riporto in maniera sintetica e certamente non esaustiva i principali sintomi psicologici della malattia. La malattia di Parkinson viene definita come un disturbo neuropsichiatrico in cui si manifestano diverse modifiche a livello affettivo, cognitivo e comportamentale che si associano ai sintomi tipici del Parkinson quali la bradicinesia, il tremore a riposo e la rigidità così da influenzare in modo significativo la qualità di vita della persona e della sua famiglia<sup>14</sup>.

I disturbi psichiatrici possono essere antecedenti alla malattia, oppure connessi alla malattia di Parkinson (in questo caso sono detti primari) o legati ad un Parkinson plus o complicato ed infine possono essere causati dai farmaci antiparkinsoniani. E' da considerare come i disturbi psichiatrici vengano spesso "sottodiagnosticati" a causa di alcune loro caratteristiche che sono tipiche del malato di Parkinson. In particolare aspetti legati al Parkinson come la lentezza e la ridotta espressività (ipomimia) "nascondono" i vissuti intimi di queste persone<sup>15</sup>.

#### **Depressione.**

Le ipotesi riguardo all'origine della depressione nella persona con Parkinson sono essenzialmente

---

14 [www.jpsychopathol.it](http://www.jpsychopathol.it)- Poletti M., Bonuccelli U., Disturbi psicopatologici nella malattia di Parkinson, Giorn. Ital. Psicopat., 17: 13-21, 2011

15 [www.parkinson.it](http://www.parkinson.it)- I disturbi psicotici

due: una propende per l'insorgenza della depressione come reattiva alla disabilità motoria a cui la persona va incontro, l'altra intende la depressione come un sintomo psichiatrico del Parkinson dovuto alla degenerazione di diversi sistemi neuronali. La depressione è un sintomo frequente sia all'inizio ( a volte precede di qualche anno i sintomi motori) o in fasi più avanzate della malattia. Spesso essa viene sottodiagnosticata nei pazienti con Parkinson perché ha in comune con la malattia alcuni sintomi come l'apatia, la stanchezza, l'ipomimia, il rallentamento motorio. Solitamente un' adeguata terapia parkinsoniana ha effetto positivo anche sul tono dell'umore; altrimenti possono essere utili dei farmaci antidepressivi<sup>16</sup>.

Da alcuni studi di Reijnders et al. (2008) risulta che la depressione interessa la maggior parte dei malati di Parkinson mentre precedentemente Cummings (1992) faceva notare come la depressione fosse presente nel 40% dei parkinsoniani<sup>17</sup>. Essa si manifesta attraverso disturbi della memoria, pessimismo, ritardo psicomotorio, ideazione suicidaria senza reali comportamenti suicidari. Inoltre la depressione nei malati di Parkinson si differenzia dalla depressione primaria in quanto i malati di Parkinson si caratterizzano per un minor senso di colpa e maggiori irritabilità e preoccupazione per la propria salute<sup>18</sup>. Inoltre succede che fluttuazioni del tono dell'umore si accompagnano a quelle motorie di tipo "on-off" legate alla durata dell'effetto del farmaco dopaminergico: si alternano calo del tono dell'umore negli stati off a miglioramento negli stati on. Con il trascorrere del tempo si verifica una riduzione dell'efficacia terapeutica per ogni singola dose e così si ha una fluttuazione maggiore tra le due fasi on e off e il malato sperimenta una minor risposta al farmaco.

### **Ansia.**

L'ansia è un sintomo di cui queste persone soffrono di frequente e, come la depressione, può precedere di anni i sintomi motori. Il suo andamento può essere variabile perché si associa alle fluttuazioni motorie che insorgono in seguito all'assunzione nel tempo dei farmaci antiparkinsoniani per cui viene sperimentata soprattutto durante le fasi di blocco motorio "off". Essa può presentarsi in forme differenti: disturbi d'ansia generalizzata, sintomi somatici, fobie, attacchi di panico, irritabilità<sup>19</sup>.

### **Apatia.**

---

16 [www.parkinson.it](http://www.parkinson.it)- I disturbi psicotici

17 Reijnders et al. (2008) e Cummings (1992), In: Malattia di Parkinson e parkinsonismi, Ed. Springer Verlag Italia, 2009

18 [www.jpsychopathol.it](http://www.jpsychopathol.it)- Poletti M., Bonuccelli U., Disturbi psicopatologici nella malattia di Parkinson, Giorn. Ital. Psicopat., 17: 13-21, 2011

19 [www.jpsychopathol.it](http://www.jpsychopathol.it)- Poletti M., Bonuccelli U., Disturbi psicopatologici nella malattia di Parkinson, Giorn. Ital. Psicopat., 17: 13-21, 2011

L'apatia viene definita da Levy e Czernecki<sup>20</sup> come una riduzione quantitativa delle azioni rispetto al comportamento anteriore anche se stimoli fisici o ambientali non sono modificati. L'apatia si definisce come perdita di interesse e di motivazione all'azione; si manifesta in circa un terzo dei pazienti con Morbo di Parkinson ed è indipendente dalla presenza dei disturbi dell'umore.

Interessante notare come nei pazienti con Morbo di Parkinson il grado di apatia sia correlato più alla gravità del disturbo esecutivo, quando è deficitaria la capacità cognitiva necessaria ad elaborare un piano d'azione e quindi a generare strategie diverse per affrontare le diverse situazioni, che alla gravità dei deficit motori. Inoltre in diverse malattie neurologiche come la demenza di Alzheimer e la malattia di Parkinson, l'apatia si può presentare indipendentemente dalla depressione. Si è visto anche che la presenza di apatia può essere un buon predittore per lo sviluppo successivo di una demenza.

### **Alessitimia.**

La persona con alessitimia fatica nell'identificare, descrivere e comunicare le emozioni e nel differenziare tra vissuti emotivi e attivazione fisiologica delle emozioni. E' stata inoltre riscontrata una associazione tra l'alessitimia e i disturbi depressivi<sup>21</sup>.

### **Disturbi del controllo degli impulsi.**

Si definiscono così tutti quei comportamenti a carattere ripetitivo e compulsivo per cui la persona sente il bisogno di agirli per soddisfare una propria gratificazione (es. gioco d'azzardo, shopping, ipersessualità...) con una conseguente compromissione a livello sociale e individuale. Essi compaiono in una minoranza di pazienti e si ipotizza che siano dovuti sia alla degenerazione cerebrale del Parkinson sia all'effetto collaterale dei farmaci dopaminergici per cui, se si presentano, è importante segnalarli tempestivamente al neurologo per un' eventuale modifica della terapia<sup>22</sup>.

### **Disturbi cognitivi.**

I disturbi cognitivi sono spesso presenti nei malati di Parkinson sia all'esordio che in fasi più avanzate della malattia per cui si possono identificare alterazioni cognitive selettive che coinvolgono distinti domini. Il deficit cognitivo è presente nel 20%-30% dei malati di Parkinson e riguarda soprattutto le funzioni frontali esecutive per cui la persona presenterà difficoltà nell'organizzare e pianificare delle attività, riduzione delle capacità attentive e di giudizio, scarsa flessibilità mentale, carenze nel ragionamento. Possono anche subentrare deficit della memoria di

---

20 Levy e Czernecki, Levy R., Czernecki V., Apathy and the basal ganglia, J. Neurol 2006; 253 (Suppl 7): VII/54-VII/61. In: [www.fedoa.unina.it-Santangelo](http://www.fedoa.unina.it-Santangelo) G.

21 Costa A. e Catalgirono C., Malattia di Parkinson e parkinsonismi, Ed. Springer Verlag Italia, 2009

22 [www.parkinson.bz.it](http://www.parkinson.bz.it)- In Parkinson attualità-Periodico trimestrale dell'Associazione per il Parkinson e malattie affini, Nr. 51/marzo 2012, Zanigni S., Dopamina e disturbo del controllo degli impulsi

lavoro (processi che servono a mantenere l'informazione per poter svolgere altre azioni) e della capacità visuospatiale (capacità di elaborazione percettiva e visuospatiale)<sup>23</sup>.

In particolare si considera come un aspetto peculiare dei malati di Parkinson quella che è definita sindrome disecutiva ossia un'alterazione delle capacità esecutive superiori di pianificare, organizzare e regolare il comportamento finalizzato. La persona con queste difficoltà si caratterizza anche per incapacità nell'utilizzare strategie di problemsolving o nel cambiare la strategia se è necessario, perseverando quindi nei propri errori e denotando così rigidità cognitiva. Infine il quadro si può ulteriormente complicare in quanto può subentrare ai deficit cognitivi un quadro di demenza<sup>24</sup>.

#### **1.4 I vissuti psicologici del malato.**

Mi è sembrato importante poter proporre una panoramica riguardo ai sintomi, motori e non, della malattia per poterne cogliere la complessità. La persona che viene colpita dal Parkinson si trova ad affrontare un cambiamento di vita importante: fisico, psicologico e della quotidianità.

Le persone malate di Parkinson che ho conosciuto nel mio percorso di tirocinio hanno espresso l'importanza di un confronto più intenso e continuo con lo specialista che le segue. Ricordiamo come in tutte le malattie croniche e degenerative "la possibilità del paziente di aderire al trattamento ovvero di entrare in relazione attiva con la malattia, senza identificarsi con essa ma anche senza negarla, è discriminante rispetto all'andamento del disturbo<sup>25</sup>". Tutto ciò avrà un effetto positivo sulla qualità di vita di queste persone perchè si sentiranno parte attiva e consapevole del processo di cura. Da qui l'importanza per il malato di essere seguito da uno specialista di riferimento con cui poter dialogare e poter condividere i suoi stati di benessere o malessere, le sue osservazioni a proposito di ciò che lo può far stare bene o male.

La persona con il Parkinson prova spesso un senso di vergogna ed inadeguatezza di fronte a cambiamenti di abitudini quotidiane (pensiamo che un'azione semplice come allacciarsi le scarpe o alzarsi da una sedia possono essere molto faticose) oppure davanti a sintomi che si manifestano improvvisamente e senza la possibilità di controllarli. Tutto ciò contribuisce all'insorgere di una depressione che inizialmente può avere una buona componente di tipo reattivo e che con l'evoluzione della malattia "può poi confondersi con un disturbo dell'umore su base organica e

---

23 Costa A. e Catalgirone C., *Malattia di Parkinson e parkinsonismi*, Ed. Springer Verlag Italia, 2009

24 Angelini C. e Battistin L., *Neurologia clinica*, Società Ed. Esculapio, Bologna, 2010

25 [www.ordinepsicologilazio.it/cittadini/dimensioni-psicologiche-del-parkinson](http://www.ordinepsicologilazio.it/cittadini/dimensioni-psicologiche-del-parkinson)

farmacologica<sup>26</sup>”.

Un aspetto da non sottovalutare nel Parkinson è la sua "dimensione sociale" nel senso che quando la persona malata è in mezzo agli altri non le è possibile nascondere i sintomi motori; questo ha un impatto senz'altro visivo, percettivo e provoca una reazione interiore e comportamentale negli altri. Infatti i malati di Parkinson vivono una sensazione continua di essere "osservati"<sup>27</sup>. A tal proposito cito le parole di Angiolino Guerrini<sup>28</sup> che riporta la sua esperienza di malattia e alcune osservazioni arricchenti relative a ciò che un parkinsoniano prova: "La persona con la malattia di Parkinson non è mai rilassata, ha una percezione costante della presenza dei propri sintomi, anche se in quel momento non sono manifesti, ed è come se non ci fosse mai una pausa in cui dimenticare i propri problemi. Situazioni contingenti e stati d'animo sono condizionati dalla costante presenza dei sintomi che amplificano il vissuto del malato."

Il Parkinson con tutti i suoi sintomi motori provoca insicurezza e perdita della capacità di gestione del proprio corpo. L'identità stessa della persona viene colpita duramente in quanto sono messe in discussione la corporeità, l'affettività e la socialità della persona. Lo sviluppo umano passa attraverso varie fasi in cui corpo e mente "lavorano" in maniera sinergica; pensiamo al bambino piccolo che fa le sue prime esperienze proprio attraverso il suo corpo ed è attraverso questo che impara a gestire emozioni e sentimenti verso se stesso, gli altri e l'ambiente esterno. La persona con il Parkinson vive un'esperienza di perdita di contatto o di alterazione del contatto con il proprio corpo e questo le provoca sicuramente angoscia. Da qui la vergogna per un corpo che non riesce più a controllare come prima con intenzionalità e che a volte si mostra agli altri attraverso gestualità strane e improvvise; ne consegue spesso la tendenza all'isolamento<sup>29</sup>.

Un altro aspetto della malattia che va a complicare i vissuti del malato e di chi lo affianca riguarda la frequente mancanza di connessione tra ciò che la persona sente o percepisce e ciò che invece esprime attraverso la voce e la mimica facciale. Ho potuto osservare ciò in alcune persone malate che hanno partecipato al gruppo; ho avuto proprio la sensazione in alcuni momenti che non fossero "interessate o coinvolte emotivamente" a quanto accadeva attorno a loro. Questa peculiarità della malattia può portare ad incomprensioni nella comunicazione tra il malato e gli altri<sup>30</sup>. Per questo é

---

26 [www.ordinepsicologilazio.it/cittadini/dimensioni-psicologiche-del-parkinson](http://www.ordinepsicologilazio.it/cittadini/dimensioni-psicologiche-del-parkinson)

27 Ricci Bitti P.E., Candini M., Lelani, Razzaboni E. e Consorzio EduPark, Intervento psicoeducativo nella malattia di Parkinson, Ed. Erickson, 2006

28 Guerrini A., Parkinson. Insieme la vita continua, Ed. Bordeaux, 2016

29 rolandociofi.blogspot.com- I vissuti nella malattia di Parkinson secondo i risultati di una ricerca pilota di Zampiron M. et al. (pubblicato in Rivista del medico di famiglia n°1, gennaio-marzo anno VII, 2005

30 Ricci Bitti P.E., Candini M., Lelani, Razzaboni E. e Consorzio EduPark, Intervento psicoeducativo nella malattia di Parkinson, Ed. Erickson, 2006

fondamentale non solo dare ai malati e alle loro famiglie delle informazioni chiare sulla malattia, ma anche cercare di comprendere veramente ciò che il malato vive interiormente di fronte alle difficoltà che si trova ad affrontare nel quotidiano. Cosa prova dentro di sé un malato che ha intenzione di muoversi quando le sue gambe all'improvviso non rispondono? Per una persona sana è automatico e "normale" muoversi o parlare o prendere un oggetto, mentre un malato di Parkinson si deve "sforzare" nel compiere ogni movimento<sup>31</sup>.

Da una ricerca pilota condotta da M. Zampiron<sup>32</sup> e altri risulta che il Parkinson ha effetti importanti sia sulla sfera psicologica del malato sia nella sua relazione con gli altri e quindi che la malattia ha anche dei risvolti sociali; per questo è importante fornire una corretta informazione sulla malattia (i suoi risvolti ma anche le possibilità di cura o stili di vita più adeguati) in modo da aiutare il malato e la famiglia ad affrontarla con più consapevolezza; è altresì importante aiutare il malato a ritrovare un'immagine positiva di sé come persona che può essere e sentirsi socialmente competente. Lo si può fare anche con informazioni sulla malattia indirizzate alla collettività. Ricapitolando, il malato di Parkinson deve fronteggiare varie situazioni di stress che derivano dai sintomi motori, dal cambiamento della propria immagine corporea, dal ruolo diverso all'interno della sfera familiare e sociale, dalle reazioni dell'ambiente sociale circostante. Per questo è necessaria una presa in carico multidimensionale del malato e della sua famiglia. Soprattutto dopo la diagnosi o in fasi successive della malattia può essere utile un sostegno individuale con cui aiutare il malato a scoprire o riscoprire risorse interiori e relazionali per affrontare i cambiamenti dovuti alla malattia<sup>33</sup>.

---

31 [www.parkinson.it](http://www.parkinson.it)- I disturbi psicotici

32 [rolandociofi.blogspot.com](http://rolandociofi.blogspot.com)- I vissuti nella malattia di Parkinson secondo i risultati di una ricerca pilota di Zampiron M. et al. (pubblicato in Rivista del medico di famiglia n°1, gennaio-marzo anno VII, 2005)

33 [www.parkinsonimola.it](http://www.parkinsonimola.it)- supportopsicologico

## **CAPITOLO 2**

### **ESPERIENZE DI PSICODRAMMA CON I MALATI DI PARKINSON E CAREGIVER.**

#### **2.1 Nascita del progetto.**

Questo progetto di supporto ai malati di Parkinson e ai loro cari è stato elaborato all'interno della mia esperienza di tirocinio. Da un confronto con la psicologa dell'ospedale e con altri psicologi tirocinanti è nata l'idea di offrire alle persone iscritte all'Associazione del Parkinson ed a persone non iscritte, ma seguite dallo specialista neurologo nell'ospedale, un percorso di sostegno psicologico. A settembre del 2018 abbiamo programmato, presso una sala dell'ospedale, un incontro aperto a tutti gli interessati, opportunamente contattati dalla Presidente dell'Associazione Parkinson e dalla Segreteria dell'ospedale. In questa prima riunione abbiamo presentato la nostra proposta sia di un percorso individuale sia del percorso di gruppo utilizzando lo psicodramma. Naturalmente gli interessati potevano scegliere entrambi i percorsi oppure uno solo di quelli offerti. Da specificare che alcuni dei presenti avevano già partecipato l'anno precedente ad un percorso con lo psicodramma che avevo realizzato sempre all'interno del mio tirocinio.

Un aspetto organizzativo importante su cui avevo ragionato inizialmente era la creazione di un gruppo per soli malati e di uno distinto per i caregiver per permettere alle persone di sentirsi più libere nell'esprimere i propri pensieri sulle problematiche dovute al Parkinson. Però durante il primo incontro di presentazione tutte le coppie hanno espresso il desiderio di partecipare unite soprattutto per motivi pratici e organizzativi. Ricordiamo che nella maggioranza dei casi il caregiver è di solito il coniuge o un figlio. Inoltre tra le persone con il Parkinson molte hanno bisogno di un supporto negli spostamenti in relazione alle limitazioni motorie che la malattia comporta. Per questi motivi non ho avuto alcuna esitazione nel cambiare la mia idea e nel seguire il bisogno delle persone.

Già durante questo approccio abbiamo potuto raccogliere le prime adesioni ai differenti percorsi, altre si sono aggiunte successivamente. Essendoci diverse adesioni anche per i colloqui di sostegno

individuali, abbiamo comunicato agli interessati che avremmo iniziato con i colloqui e che in seguito (circa a gennaio 2019) sarebbero stati avviati due gruppi con lo psicodramma. Quindi abbiamo organizzato i gruppi per i colloqui individuali applicando la norma, condivisa già nell'incontro di presentazione, che imponeva di non superare i 7 o 8 colloqui dato che si tratta di un servizio offerto all'interno dell'ospedale dove non sono possibili interventi a lungo termine. Per questi, se necessari, ci si appoggia al territorio. Durante i mesi da settembre 2018 a gennaio 2019 sono state seguite complessivamente 14 persone; 6 di queste hanno partecipato poi anche al percorso di gruppo. Un altro aspetto organizzativo che ho condiviso con i colleghi è stato quello di predisporre due colloqui gestiti contemporaneamente da due di noi quando l'intervento riguardava una coppia, di solito marito e moglie, per agevolare le persone nell'organizzazione dello spostamento verso l'ospedale.

Il lavoro che voglio ora presentare riguarda in primo luogo Maria, una signora affetta da Parkinson che ho seguito in un percorso di supporto psicologico utilizzando anche lo psicodramma a due. Maria ha poi partecipato, insieme al compagno, al primo gruppo di psicodramma. Vi racconterò in seguito dei due gruppi di psicodramma organizzati da gennaio a giugno 2019. Questi hanno avuto luogo in una palestra molto accogliente che fa parte della struttura ospedaliera. Entrambi i gruppi hanno compiuto un ciclo di 8 incontri della durata di un'ora e 45 minuti, una volta in settimana. La scelta delle persone coinvolte nei due gruppi ha tenuto conto delle esigenze personali dei partecipanti.

## **2.2 Psicodramma a due in un percorso di consulenza a termine.**

Il percorso con Maria dura 7 incontri in tutto. Cogliendo da subito una sua grande capacità di affacciarsi con curiosità e abilità analitiche al proprio mondo interno, propongo a Maria, dal terzo incontro e per i successivi, lo psicodramma a due mostrandole il materiale che avremmo usato.

La stanza dove ci incontriamo è un ambulatorio dell'ospedale e quindi, per quanto riguarda tutte le attenzioni al setting, devo adattare nel miglior modo possibile lo spazio alle caratteristiche dei nostri incontri. Il primo incontro ci vede disposte in modo classico una di fronte all'altra con la scrivania che ci separa. Per il secondo e il terzo incontro creo nella stanza uno spazio in cui dispongo le nostre sedie ad "angolo retto"; invece negli incontri di psicodramma a due torniamo alla scrivania appunto perchè non ho un tavolino rotondo. Invece per il macros spazio creo un'area diversa disponendo altre due sedie a distanza dalla scrivania. Per fortuna l'ambulatorio è abbastanza lungo e quindi riesco comunque a creare gli spazi che servono. Grazie a questa esperienza ho verificato che, sapendosi adattare alle situazioni diverse che si incontrano, lo psicodramma può essere utilizzato anche in ambiente ospedaliero e per cicli più brevi rispetto a quelli previsti per una

psicoterapia.

### **2.2.1 Primo colloquio.**

Dedico i primi due incontri a conoscere Maria e i motivi per i quali sente di aver bisogno di un percorso personale. Il bisogno di Maria è di essere sostenuta nella fatica della malattia e di migliorare la consapevolezza delle modalità da adottare per fronteggiarla e per relazionarsi alle persone che la circondano. Immediatamente vengo colpita dall'energia e dal sorriso di Maria. E' una donna molto curata nell'aspetto e il suo modo di relazionarsi è aperto sin dal primo contatto. Maria ha 65 anni, ha tre figli in età adulta ed è separata dal marito da diversi anni. La diagnosi del Parkinson risale a circa tre anni fa, anche se sei anni prima aveva iniziato a manifestare problemi di parola. E' la prima volta che fa un percorso con una psicologa, da persona riflessiva quale lei stessa si definisce è arrivata ad avere delle consapevolezze. Da qualche anno ha una relazione con un nuovo compagno a cui si è molto legata.

Nel primo incontro Maria è come un fiume in piena e mi ripete più volte che ha bisogno di raccontare la sua vita passata in modo che io possa capire meglio la Maria di oggi. Si definisce più volte una persona strana, spiegando poi che forse questa sua stranezza è dovuta ad un'infanzia difficile. La sua infanzia è stata caratterizzata da difficoltà importanti che l'hanno segnata profondamente. Maria è cresciuta in un piccolo paese di montagna e ha sempre pensato che il padre in realtà desiderasse un maschio; inoltre era una bambina magrissima e per questo la madre si vergognava molto di lei. Maria si sentiva così troppo magra e molto brutta; a quei tempi si parlava di rachitismo e non di anoressia. Ricorda che la madre l'aveva portata al consultorio per paura che l'accusassero di non nutrirla abbastanza. Maria ricorda che stava ore davanti al piatto senza mangiare nulla e che la madre per punizione la mandava in soffitta. La madre di Maria si era sposata in età giovane, come si usava a quei tempi, ed era andata a vivere nel paese del marito dove non si è mai integrata. Aveva fatto la stessa scelta per la figlia, impedendole di uscire e di stare con i coetanei. Maria a scuola veniva presa in giro per la sua magrezza e aveva sofferto molto di solitudine. Ricorda con commozione quando fantasticava che le bastava veramente poco per sopravvivere: una coperta calda e un pezzo di pane. La relazione con la madre è rimasta conflittuale nel corso degli anni, anche se in questi ultimi si sono un po' ritrovate. Verso i 16 anni Maria conosce il suo futuro marito e per la prima volta sente che qualcuno si interessa a lei. Dopo diversi anni di matrimonio i due si separano restando in buoni rapporti per i figli. Un altro cruccio interiore per Maria è la relazione di oggi con il nuovo compagno perché, pur sentendosi molto amata e felice, vive forti sensi di colpa essendo consapevole del fatto che, a causa del suo Parkinson, lui non è

libero di farsi una vita.

### **2.2.2 Secondo colloquio.**

Dedichiamo questo incontro a parlare di sua madre che proprio negli ultimi giorni ha avuto grossi problemi di salute e la cui vita è legata ad un filo. Maria oggi è molto provata perchè la mamma ha avuto un ictus ed è in coma all'ospedale. L'ictus improvviso della mamma fa nascere nell'animo di Maria un turbine di pensieri legati al loro rapporto; lei vive un forte senso di colpa perchè non sa se augurarsi che la mamma muoia piuttosto che continuare una vita da "vegetale". Maria dice che con la vecchiaia della mamma il loro rapporto è un po' migliorato e che hanno potuto affrontare certi argomenti. Hanno potuto finalmente parlare della professione di insegnante di Maria visto che era stata la mamma a spingerla in quella direzione. Maria ha sempre svolto con passione il proprio lavoro e questo ha reso più leggera quella sensazione di costrizione che aveva provato nei confronti della madre.

Un altro vissuto importante di cui parla è relativo al Parkinson. Dice che lei non è ancora sicura di avere il Parkinson. Quando la prima volta è stata ricoverata per gli esami le era stato diagnosticato un sospetto Parkinson ed era uscita dall'ospedale con la cura farmacologica per il Parkinson. Dice che vorrebbe capire se i suoi dolori alle spalle e alle ginocchia sono dovuti al Parkinson o ad altro come ad esempio all'artrosi. Avrà un controllo a giugno perché i medici hanno valutato i suoi sintomi non così invalidanti; per questo lei avrebbe bisogno di risposte più precise sulla malattia. Dice che di sua iniziativa ha abbassato la dose del farmaco e che si sente come quando prendeva l'intera dose. Da questa constatazione matura l'idea di provare a eliminare totalmente il farmaco, ma ha paura. La invito a confrontarsi con lo specialista neurologo per questo tipo di variazioni terapeutiche. La fatica di Maria è quella di accettare di avere il Parkinson e così cerca di svolgere tutte le attività domestiche come faceva prima, senza adottare delle strategie che le facilitino le cose perché vivrebbe ciò come una sconfitta.

Verso la fine dell'incontro le anticipo che la volta successiva avremmo utilizzato il metodo dello psicodramma e le mostro il materiale. Maria si dimostra incuriosita ed entusiasta.

### **2.2.3 Terzo colloquio.**

Ci vediamo dopo 15 giorni perché aveva la mamma all'ospedale. Il terzo incontro viene dedicato ad accogliere il dolore e i vissuti di Maria, visto che sua madre è nel frattempo deceduta e quindi lei ha bisogno di esprimere tutto il proprio dolore. Non utilizzo lo psicodramma perchè sento che oggi

Maria ha bisogno di far fluire i suoi pensieri e vissuti in un incontro colloquiale.

#### **2.2.4 Quarto incontro. Psicodramma a due: atomo familiare.**

Nel quarto incontro utilizzo lo psicodramma a due per esplorare l'atomo familiare di Maria. Prima di tutto organizzo il microspazio e il macros spazio. Quando Maria arriva la faccio accomodare nel macros spazio e le lascio il tempo per esprimere ciò che "le gira dentro"; lei si definisce di colore blu-rosso perché questo è un colore che gradisce.

Invito quindi Maria ad avvicinarsi al microspazio e le presento le pedine e lo spazio che corrisponde al suo mondo interno. Inizio dicendo che andiamo ad esplorare i rapporti con la sua famiglia attuale che sono rappresentati da due figli maschi e una femmina. Sceglie una pedina per se stessa, le tre pedine per i figli e quella per il compagno. Maria colloca i vari personaggi rispondendo a questo interrogativo: "Quanto senti che ognuno dei tuoi familiari in questo periodo riesce a starti vicino in modo utile rispetto alla tua malattia?".

Maria dispone il compagno Walter e la figlia Vania davanti e vicini a sé; i figli Matteo e Giovanni dietro e vicini a sé. Dopo aver presentato ogni personaggio, Maria, in inversione di ruolo con ognuno di loro, manda un messaggio importante rivolto a se stessa. I messaggi che le arrivano dai figli sono carichi di preoccupazione per la sua malattia e di desiderio/illusione che il Parkinson in realtà non ci sia. I figli hanno bisogno che lei sia ancora un punto saldo di riferimento, come è sempre stata nella loro vita. Vania in particolare riconosce a Maria un ruolo esemplare per aver sempre combattuto le sue battaglie e le chiede di resistere per incoraggiare tutti loro. Il ruolo che Maria ha sempre avuto è quello di essere trainante per gli altri.

Il messaggio che le lascia il compagno è molto intenso e pregnante: "Credo di aver capito la tua malattia e credo di essere pronto a stare con te a qualsiasi condizione perché per me tu sei la nuova vita. Ti vedo un po' perplessa ma io sono pronto, la cosa che bisogna fare è vivere oggi e accettare quello che la vita dà, senza opporvisi. La vita adesso ti ha dato anche me, io sono il tuo albero. Tu mi hai fatto fare cose che non avrei mai immaginato. Ti dico sempre grazie e cerco di scoprire tutto quello di cui hai bisogno per dartelo. Vorrei per te una vita leggera. Ti dico spesso che ho levato abbastanza sassi dalla tua strada e ti chiedo se hai trovato qualche cristallo."

Faccio riascoltare a Maria uno ad uno i messaggi dei suoi familiari e lei dirà ad ognuno ciò che il cuore le detta. Quando Maria si rivolge al compagno si emoziona molto, tanto che, mentre lo ringrazia per il fatto di esserci e di trasmetterle fiducia ed amore, Maria prende la propria pedina e l'avvicina a quella di Walter sfiorandola più volte. E' come se quello che succede sul palcoscenico

avesse preso veramente vita. Al termine del lavoro resta la pedana di Maria al centro del palcoscenico e lei, invitata a dire di che colore si sente in quel momento, dice giallo che ha il significato di luce. Torniamo nel macros spazio dove Maria conferma che la luce rappresenta la maggior consapevolezza dell'importanza che rivestono nella sua vita i figli e il compagno che le trasmettono amore e forza. Maria scopre che ora ha necessità di cose semplici come l'affetto che è per lei un bisogno primordiale. Maria è stupita per l'esperienza vissuta e dice di essersi sentita come ipnotizzata durante lo psicodramma, immersa in modo del tutto inaspettato nel suo mondo interno.

### Riflessioni

Maria è riuscita a muoversi con disinvoltura nel proprio spazio interiore e ad entrare nei vari ruoli in modo fluido. Il lavoro di oggi le è servito per guardarsi con occhi diversi e per iniziare ad uscire dal ruolo consolidato di donna che traina i familiari con la propria forza e determinazione. Maria sta scoprendo che ora è lei che ha bisogno di un sostegno e che sta a lei percepirlo e saper ricevere l'aiuto dagli altri.

#### **2.2.5 Quinto incontro. Psicodramma a due: sogno.**

Nel macros spazio Maria riferisce di sentirsi più affaticata, forse perché avverte più dolori dovuti al Parkinson. Sente più forte la sensazione di blocco a livello del labbro superiore e ciò le dà fastidio perché la costringe a delle smorfie che non controlla. C'è un pensiero che non l'abbandona ed è quello della madre da poco deceduta; sente di stare male perché le sembra di non soffrire abbastanza visto il lutto recente. Si sente in colpa per questo. In questo periodo sogna molto ed è rimasta scossa da un sogno in cui compariva la madre. La sensazione che il sogno le ha lasciato è di qualcosa di incompiuto.

Nel microspazio invito Maria a mettere in scena il sogno. Inizialmente lei è preoccupata di non ricordare ogni cosa, ma poi tutto le viene in mente in modo naturale. La scena del sogno si svolge all'interno di una casa dove si entra e si trova solo un divano al centro di una stanza, poi ci sarà una stanza accanto. Appena fuori dalla casa c'è un prato in discesa. Sul palcoscenico Maria crea uno settore dove mette se stessa e il compagno Walter che vanno a dormire. Il pensiero che Maria ha avuto prima di coricarsi è che non si sente a posto con la madre. Nel sogno Maria entra in casa e appoggia sul divano la biancheria piegata. Fuori dall'ingresso di casa c'è la madre che la invita ad andarsene perché quello non è il suo posto. Maria quindi entra nell'altra stanza dove ci sono i due figli. Si accorge che Giovanni si è fatto tagliare di nuovo la frangetta dalla sorella Vania perché il taglio che gli aveva fatto la mamma in precedenza non gli piaceva. Maria rimane delusa e un po' arrabbiata per questo e si accinge ad andarsene quando sente la voce della zia che dal fondo del prato dice che non è sicura di voler riallacciare i rapporti con lei. Il sogno finisce con Maria che

risponde così alla vecchia zia: "Io non ho fatto niente! Non so perchè te la prendi con me, ho ancora il tuo scialle e prego sempre per te". In un secondo passaggio chiedo a Maria di dare voce ai pensieri di ogni personaggio sulla scena. La madre la rimprovera perchè il suo desiderio di voler andare sempre a fondo di tutto complica le cose ingigantendole e crea confusione; la vecchia zia la rimprovera perchè è colpa sua se la loro relazione è finita male; il figlio Giovanni riconosce che la mamma ormai è anziana ed è cambiata e che non è riuscita più a tagliargli bene i capelli come faceva un tempo; la figlia Vania si è sentita utile al fratello e questo l'ha fatta stare bene. Una volta che ognuno ha espresso il proprio pensiero, invito Maria sognante a svegliarsi e ad ascoltare quelli che le arrivano magicamente dai personaggi del sogno. Maria poi ha il suo momento di verità in cui può rivolgersi ad ogni personaggio e dire loro quello che le viene dall'animo. Si libera così da alcuni pesi che porta dentro di sé dicendo alla madre che non si è mai sentita accettata da lei in tutta la vita e che questo le ha fatto molto male. Maria si rivolge quindi ai figli facendo loro notare che essi si aspettano che lei sia sempre la stessa; aggiunge che in realtà lei è cambiata e che le risulta molto faticoso fare anche le piccole cose quotidiane.

Una volta che Maria si è espressa il sogno si dissolve e lei si ritrova, un' ora dopo questo incontro, sul divano di casa con il compagno Walter. Maria gli racconta dell'esperienza del sogno vissuta nello studio con me; poi, solo in inversione di ruolo, con il proprio compagno riuscirà a riconoscere che è ancora molto legata al giudizio della madre, anche se lei ormai è morta. Nei panni del compagno riuscirà a dire: " Metti un muro e separati da tua madre perchè non ti fa stare bene". Nel macros spazio ricordo a Maria che era partita da una sensazione non definita, come di qualcosa che non si è concluso. Maria dice che dopo questa esperienza si sente in cammino, in particolare verso l'accettazione della malattia.

### **Riflessioni.**

L'esperienza di questo incontro ha aiutato Maria a "guardare in faccia" diversi suoi vissuti che non ha ancora ben metabolizzato. Sicuramente il rapporto con la madre, da sempre prego di conflittualità, è tornato con tutta la sua forza nel sogno di Maria: una madre che non l'ha mai accettata veramente per ciò che lei è. Maria non è mai riuscita in verità a separarsi da lei perchè sia da bambina che da adulta si è fatta influenzare negativamente dai giudizi critici della madre. In verità, come dice Maria, il loro rapporto non si è concluso in modo definitivo, c'è ancora qualcosa di sospeso tra di loro. Maria riesce a riconoscere delle cose per lei importanti uscendo dal proprio ruolo, gravato da forti sensi di colpa, ed entrando nel ruolo del suo compagno attuale. Solo da questa distanza riesce ad esprimere il desiderio-bisogno di porre un muro tra sé e la madre per poter finalmente proseguire l'esistenza con più serenità.

Qualcosa che si deve definire è anche il vissuto di Maria rispetto alla propria malattia. Maria

ricosce di avere il Parkinson solo nel momento in cui i sintomi si fanno maggiormente sentire (quando sente di più il dolore, la stanchezza o la difficoltà nel movimento), altrimenti dubita della sua reale esistenza. Maria, attraverso il lavoro con lo psicodramma, riesce ad esprimere con franchezza le proprie difficoltà legate alla malattia e chiede ai propri cari di riconoscere che, a causa della malattia, lei non è più quella di prima. E' una fatica condivisa quella sua e dei suoi famigliari nell'accettare questo importante cambiamento. Maria, grazie all'esperienza di oggi, è riuscita a percepire di non essere più quella di prima, quella che riusciva a "tirare" il carro da sola. Maria inizia ad accettare le proprie fragilità.

### **2.2.6 Sesto incontro. Psicodramma a due: decentramento.**

Sapendo che si tratta del nostro ultimo lavoro con lo psicodramma, ritengo di fondamentale aiutare Maria ad esplorare più in profondità la sua relazione con il compagno Walter. E' una relazione attuale e molto importante per lei ed inoltre è interessata da sentimenti forti e contrastanti. Maria nei vari incontri manifesta amore e riconoscenza per l'arrivo inaspettato di Walter nella sua vita, ma anche un forte senso di colpa perchè sente che in qualche modo lui "sacrifica" la propria vita per stare con lei, donna malata di Parkinson.

Nel macros spazio Maria dice che oggi si sente meglio rispetto alla volta precedente perché i dolori sono meno forti. Ci tiene a dire che le ha fatto bene comunque rivisitare il passato, soprattutto in seguito alla morte della madre. Nel micros spazio chiedo a Maria di pensare a quattro persone della sua vita che sente che avrebbero qualcosa di significativo da dire rispetto al rapporto di coppia tra lei e Walter. Maria pensa ai tre figli e alla ex moglie di Walter, quindi colloca le loro pedine negli spicchi che ho creato attorno alle pedine centrali. Maria presenta i personaggi specificando anche dove si trovano in quel momento esatto. La invito quindi a rivolgere al compagno un pensiero significativo che sente di potergli comunicare sul loro rapporto di coppia: "E' un rapporto molto bello, ma resta in superficie perchè non riesco a conoscere i tuoi pensieri, sia perchè conosci poco l'italiano, sia per il tuo carattere".

Suggerisco a Maria di vestire i panni dei vari personaggi che circondano la coppia e di formulare un pensiero, pensiero che si materializza proprio dopo che lei ha riascoltato la frase rivolta al compagno. La figlia Vania le dice di accontentarsi di questa relazione visto che Walter le sta sempre accanto; il figlio Matteo dice alla madre che è una donna troppo complessa e che il voler sempre andare a fondo delle situazioni le crea più problemi. Seguono degli scambi importanti tra le persone in scena, che evidenziano come Maria, a causa delle esperienze vissute, è una donna che vuole sempre approfondire per capire e potersi fidare delle persone che le stanno attorno. E così anche con il compagno Maria vuole capire se l'affetto è sincero. Tutto quello che riceve da Walter va a

confermare il suo amore. Un momento molto significativo è quello in cui Maria, tornata nei propri panni e ascoltata la rete di pensieri che si è creata attorno alla coppia, si rivolge a Walter con queste parole: "Grazie perchè mi accetti per quella che sono, con la mia goffaggine e le mie difficoltà quotidiane. E' la prima volta che vengo accettata per come sono. Sono sempre stata abituata a stare io davanti agli altri e a "tirare" e adesso tu mi stai a fianco. Devo imparare a godermi quello che ho. Mi piace ricevere i tuoi abbracci e le tue coccole".

Nel macros spazio Maria dice che questo lavoro è una riconferma del vissuto iniziale e cioè che ha capito che deve prendere le cose belle che ha, come appunto la presenza positiva del compagno. Maria dice anche che in questo periodo la maggiore intensità dei dolori le conferma che il Parkinson c'è e poi sorridendo aggiunge che magari, quando diminuiranno di nuovo, tornerà a dirsi che il Parkinson non c'è più. Io dico a Maria che in quell'incontro ho sentito delle nuove energie in movimento ed ho colto il suo desiderio più deciso di apprezzare veramente ciò che ha e specialmente la presenza di Walter. Maria aggiunge che per lei i figli sono importanti, che ne è proprio orgogliosa e che forse, se loro sono diventati così, il merito è anche suo! Ci salutiamo e ci diamo appuntamento per la settimana successiva in cui concluderemo il percorso.

### **Riflessioni.**

Maria ha iniziato ad acquisire maggior consapevolezza della propria malattia e dei suoi vissuti, spesso contrastanti. In lei aleggia sempre il desiderio-illusione di vivere credendo che la malattia in realtà non esista. Questa sua difficoltà ad accettare la malattia è forse dovuta al modo molto particolare in cui il Parkinson le si manifesta: i sintomi sono fluttuanti e quindi è naturale che, quando si fanno sentire meno, Maria metta in dubbio l'esistenza della malattia stessa.

Maria inoltre individua un collegamento importante, un filo conduttore nella storia della sua vita. La difficoltà che Maria incontra ad accettare che Walter la ami nonostante la sua malattia ha radici antiche. Da bambina Maria si è sentita non accettata per un corpo che ha sempre vissuto come brutto. Proprio quel corpo che la metteva a disagio, adesso viene colpito dal Parkinson che la rende goffa, impacciata ed insicura: la sua immagine viene di nuovo stravolta. Quindi le risulta difficile affidarsi al compagno e lasciarsi andare. Maria arriva a riconoscere che in realtà è la prima volta che si sente accettata per quello che è da qualcuno che le sta vicino e a cui lei tiene. Lei inoltre inizia a guardare con più riconoscenza a ciò che oggi ha di buono e che non è poco: un compagno che la ama e sostiene e dei figli di cui sentirsi orgogliosa! Esce da un vortice di ipercriticità verso sé stessa, o almeno inizia a mettere fuori la testa!

### **2.2.7 Settimo incontro e conclusioni.**

Mi sembra importante fare insieme a Maria il punto rispetto al percorso che si sta concludendo e quindi questa seduta ha carattere colloquiale. Maria sente di aver fatto un percorso veramente utile e significativo nel cammino verso una maggior conoscenza di se stessa. Lei riconosce che questi incontri sono capitati a proposito nel senso che forse questo era il momento giusto per darle sostegno rispetto alla malattia improvvisa e al decesso della madre. Maria si è sentita sostenuta nell'affrontare questo distacco doloroso, inoltre ha iniziato un processo di accettazione e riconoscimento della presenza del Parkinson. Significative sono queste sue parole: Quando sono arrivata ero carica e dicevo che non avevo il Parkinson. Poi mi sono accettata un po' di più, ho accettato che c'è".

Io ho restituito a Maria degli aspetti importanti di lei che ho colto: la sua grande forza nell'affrontare le difficoltà che incontra; l'energia, arricchita di tanto entusiasmo, nel procedere alla ricerca e alla scoperta di se stessa e del significato delle cose e della vita. Importante per lei è pure accettare che può avere bisogno degli altri. Riconoscere le proprie fragilità non significa diventare completamente passivi e dipendenti. Nel quotidiano questo significa che lei può anche cambiare la disposizione, in cucina, dei bicchieri mettendoli più in basso e questo non vuol dire arrendersi ma facilitarla la vita quotidiana e continuare a fare le cose di sempre adottando delle strategie.

Ho visto una Maria che lentamente guarda in faccia la sua malattia e le difficoltà che essa comporta. Siamo all'inizio di un percorso verso l'accettazione non passiva ma attiva dei problemi creati dalla malattia, percorso lungo il quale trovare strategie nuove per fronteggiare la vita quotidiana. Accettazione di sé come persona che può aver bisogno dell'aiuto, del sostegno e dell'amore del suo compagno e di chi le sta vicino. Elaborazione del proprio rapporto contrastato con la madre dove la morte della madre diventa un nuovo possibile punto di partenza e di apertura verso gli altri. La madre è sempre stata limitante nei suoi confronti, non accettando la sua fisicità e disconoscendo le sue capacità. Forse Maria ha interiorizzato questa "madre castrante" nel senso che non si è mai sentita adeguata, si è sempre riconosciuta "strana" e quindi non è mai riuscita a percepirsi realizzata e apprezzata per ciò che è. Ritengo che Maria faccia fatica ad accettare l'amore del compagno, amore che in verità va oltre la sua malattia, perché lui la ama nonostante il Parkinson. Maria, che ha sempre faticato nell'accettarsi con le sue caratteristiche quando era sana, si trova "spiazzata" ed "incredula" di fronte al compagno che la ama nonostante il Parkinson. Nel lavoro realizzato con lo psicodramma Maria ha più volte lavorato proprio su questo aspetto della sua psiche, riconoscendo a sé e al compagno delle nuove opportunità.

### **2.3. Esperienza di psicodramma con il primo gruppo.**

Già in occasione dell'incontro del settembre 2018 avevamo raccolto le adesioni per il percorso di

gruppo che ha avuto inizio dopo la metà di gennaio 2019. Le persone sono state poi suddivise in due gruppi a seconda dei bisogni e delle richieste personali. Tre persone di questo primo gruppo erano già state seguite nel percorso individuale (una di queste è Maria che ha potuto sperimentare con me lo psicodramma a due); una aveva partecipato l'anno prima ad un altro percorso di gruppo con lo psicodramma (sempre dedicato a malati di Parkinson e ai familiari); tre, che mi sono state segnalate poco prima che l'esperienza avesse inizio, le ho incontrate in un colloquio di consulenza, sempre all'interno del mio tirocinio, per rispondere ad un primo bisogno di presa in carico come sostegno rispetto alla malattia e, in questo contesto, sono state inserite nel gruppo; un'ultima persona, moglie di un malato di Parkinson contattata solo telefonicamente per le tempistiche ristrette. Il range di età dei partecipanti è compreso tra i 47 e gli 80 anni.

Il gruppo quindi è composto da Rosa (malata di Parkinson con una diagnosi molto recente), Marco (malato di Parkinson) con la moglie Anita, Cristina (che aveva già partecipato al gruppo di psicodramma), Sara (figlia di un malato di Parkinson che non è inserito nel gruppo) con la madre Giulia, Maria, la signora di cui ho parlato nel paragrafo precedente, e il suo compagno Walter (seguito in un percorso di colloqui individuali dall'altro collega), Elisabetta (moglie di un malato di Parkinson che non partecipa al gruppo) e Agnese (malata di Parkinson) che avevo seguito con un ciclo di colloqui individuali di sostegno.

Il ciclo prevede 8 incontri che hanno luogo in una palestra gentilmente offerta dall'associazione ospedaliera. La stanza è molto luminosa e confortevole; su una parete vi è un grande specchio. E' mia cura preparare la stanza prima di ogni incontro: predispongo le sedie in cerchio in un settore della stanza mentre attorno rimane uno spazio adeguato per potersi muovere. L'unico elemento problematico resta il grande specchio alla parete in cui le persone vedono come la malattia ha modificato il loro corpo. Infatti durante gli incontri alcune donne hanno manifestato disagio nel vedere la propria immagine allo specchio. A posteriori rifletto sulla possibilità di usare lo specchio, in un eventuale futuro lavoro con lo psicodramma, per lavorare sul vissuto dei malati.

### **2.3.1 Prima sessione .**

Accolgo all'ingresso della palestra le persone e le invito a sedere. Quando tutti hanno preso posto ci sediamo anch'io e il collega per un momento iniziale di presentazione. Dedico il primo incontro alla presentazione mia e a quella del collega; esplicito che lui ha il compito importante di trascrivere gli incontri sia per un mio lavoro di tesi sia per delle riflessioni post incontro. Spiego quindi il motivo di queste sedute e la metodologia che adotteremo. Chiedo inoltre il consenso al trattamento dei dati ai fini del mio lavoro di tesi e presento l'apposito modulo che potranno consegnare nell'incontro successivo; sempre ai fini del lavoro di tesi presento e spiego la compilazione del

questionario HAT<sup>34</sup> che verrà eseguito a casa. Il questionario viene consegnato alla fine di ogni incontro e poi restituito compilato la volta successiva. Decido di utilizzare il questionario solo per capire l'effetto degli incontri sulle persone.

Nella parte introduttiva ho voluto sottolineare come spesso, dopo una diagnosi della malattia di Parkinson, si tende a concentrarsi soprattutto sui farmaci e sulla riabilitazione motoria visto che il Parkinson colpisce in modo principale proprio l'area del movimento. Questo fa sì che spesso non viene data la giusta importanza ai vissuti psicologici ed emotivi che la malattia scatena o ai processi preesistenti che possono tornare alla luce. Tutti questi vissuti, se accolti e compresi, possono diventare un nuovo punto di partenza: per riappropriarsi delle proprie risorse e della progettualità al fine di ricordare che avere la malattia di Parkinson non significa essere il Parkinson. Il Parkinson è una parte della realtà di vita della persona che deve continuare ad avere desideri, affetti ed interessi per non scivolare nel pozzo nero dell'isolamento affettivo e sociale. Quindi l'esperienza che voglio offrire con lo psicodramma è proprio di riscoperta di se stessi con i propri punti di forza e le proprie fragilità.

L'incontro poi si sviluppa secondo questa sequenza: il collega si dispone in un angolo predisposto della stanza per prendere appunti e io rimango in piedi spostandomi tra le persone. Seguono un giro di nomi e la condivisione di qualcosa di sé (carattere, cose che piacciono, malattia, famigliari...). Quindi invito le tre persone che hanno già partecipato allo psicodramma a dire qualcosa dell'esperienza precedente sintetizzandola in una frase o una parola. Segue un breve riscaldamento psicomotorio.

L'attività centrale della sessione è finalizzata a creare un clima di maggior familiarità : alcune persone del gruppo raccontano di sé attraverso la descrizione dell'ambiente di casa in cui amano stare in modo particolare. Scelgo Cristina perchè la vedo pronta e più sciolta rispetto ad un'esperienza a lei già nota. Cristina presenta così la stanzetta in cui passa la maggior parte del tempo, il suo piccolo e prezioso laboratorio dove con le sue mani abili di sarta confeziona con passione i suoi abiti. Quindi è il turno di Maria che parla del suo soggiorno pieno di oggetti e di ricordi importanti: il divano rosso, la finestra che illumina la stanza, la libreria ricca di libri e uno scaffale dedicato alla collezione di minerali dello zio. Maria si sofferma sui libri, alcuni finiti, altri appena iniziati e altri ancora da iniziare e poi sulla raccolta di semi, di pezzi di corteccia e sassi con cui costruire e disfare delle piramidi in miniatura. Maria trasmette piacere nel ricordare e rivedere il suo angolo di casa tanto amato. Sara descrive l'angolo del soggiorno dove c'è una mensola di ferro battuto arrugginita fatta a forma di S rovesciata, con dentro i suoi vasi preferiti, un angioletto, il

---

34 HAT Aspetti Utili del Modulo della Terapia- Version 3.2; 2008. (Helpful Aspects of Experiential Therapy Content Analysis System, Version 2.0, Elliott et al., 1988)

quadro di un artista che dipinge su legno, una vecchia poltrona di velluto che è stata recuperata. E' uno spazio in cui sta molto bene e si sente serena. Giulia è molto emozionata e presenta con poche pennellate la cucina dove si rilassa a guardare il fuoco e ad ascoltare la radio, facendo crittografie. Elisabetta manifesta disagio perchè dice di non capire il significato della mia domanda. Nelle parole di Elisabetta si sente tutta la fatica, la rabbia, il dolore nell'accettare e gestire la situazione difficile che si è creata con il marito a causa del Parkinson.

Concludiamo con una condivisione finale in cui ognuno dice come è stata questa esperienza. Quindi emergono pensieri diversi: interesse, partecipazione, condivisione, altre aspettative come poter avere informazioni sulla malattia. E' importante questo momento per portare alla luce quei pensieri che altrimenti rimarrebbero inespressi e invece sono utili per creare un clima di fiducia. Maria esprime il suo pensiero che è utile al gruppo ed evidenzia l'importanza di avere al suo interno persone che hanno già fatto esperienza con lo psicodramma: "Quando arriva una malattia del genere si prova tanta rabbia, ed è difficile entrare nell'ordine di idee di accettare questo cambiamento. In un incontro come quello di oggi si creano delle aspettative; però iniziare cercando una soluzione oggi sarebbe come buttare via il tempo. Non abbiamo approfondito, non abbiamo esaurito l'argomento. Io ho capito che questo modo di lavorare ci aiuta a pensare a cose a cui non avevamo pensato, ci fa entrare nella realtà da un altro punto di vista, ci spinge a raccontarci con la massima serenità".

### **Riflessioni**

Ho compreso l'importanza di poter conoscere le persone prima di avviare un gruppo. E' un tempo prezioso e che senz'altro mi è mancato, in particolare con Elisabetta con la quale il primo contatto è stato solo telefonico, ma anche con Rosa che, essendo in una fase precoce di malattia, cerca prima di tutto informazioni e conferme sul Parkinson. Pur avendo spiegato loro che quello non era un gruppo prettamente informativo, loro avevano bisogno prima di tutto di questo, da qui le loro resistenze e difficoltà all'interno del gruppo. Sia l'una che l'altra spesso non riuscivano a stare alle consegne, monopolizzando il tempo del gruppo con continue domande e richieste. Dopo la prima sessione, Elisabetta ha capito che questo tipo di gruppo non risponde ai suoi bisogni e quindi ha preferito interrompere; Rosa invece ha deciso di proseguire chiedendo di poter iniziare un percorso individuale una volta terminato il gruppo. Ho capito quindi che un aspetto da non sottovalutare nella composizione del gruppo sono i bisogni che le persone ci portano. Penso anche sia importante una certa omogeneità rispetto alla fase della malattia che esse stanno vivendo. E' vero che se il gruppo è misto, chi è in fasi più avanzate può essere di riferimento a chi sta iniziando il percorso di malattia. D'altra parte chi ha affrontato da poco la malattia si trova immerso in un mondo di dubbi, paure, interrogativi che inizialmente dovrebbe affrontare con uno specialista, competente rispetto alla

sintomatologia del Parkinson. Infine ho capito che la presenza nel gruppo di persone che hanno già confidenza con lo psicodramma può essere d'aiuto promuovendo un clima di fiducia e di maggior apertura.

### **2.3.2 Seconda sessione.**

Le persone entrano salutandosi e si accomodano negli stessi posti della sessione precedente. Avviso loro che Elisabetta non prosegue il suo percorso e che è presente anche Agnese che non era potuta venire alla prima sessione. Il tema di oggi sarà il Parkinson, visto che ho colto il bisogno impellente di confrontarsi sulla malattia. Durante il momento iniziale di riscaldamento le persone appaiono più sciolte e calorose nel salutarsi.

Una volta che sono tutti comodamente seduti in cerchio mi rivolgo ad Agnese che è la nuova del gruppo e le chiedo di scegliere una compagna che le riferirà qualcosa del primo incontro. Lei sceglie Sara la quale racconta che in quell'occasione si sono presentati, dicendo qualcosa di sé a partire da un ambiente domestico a cui sono molto legati. Ora tocca ad Agnese presentarsi: lei parla in modo dettagliato della diagnosi che ha ricevuto recentemente e del suo malcontento riguardo ai medici che non hanno capito in tempi rapidi il suo problema. Nelle parole di Agnese si colgono molta amarezza e frustrazione e tanti interrogativi sulla malattia che non hanno trovato ancora risposta. Agnese si descrive come una persona ancora attiva che cerca di coltivare i suoi interessi pur sentendosi "bloccata" per i sintomi motori del Parkinson; lei si commuove quando accenna alle proprie difficoltà.

Quindi invito ognuno a presentare il compagno alla destra con la tecnica del doppio. Maria dà voce a Marco in modo molto attento, particolareggiato e delicato, dimostrando un'ottima capacità di sintonizzazione tanto che Marco ne resta particolarmente stupito ed emozionato. Quando alla fine chiederò loro che effetto abbia fatto questo modo insolito di essere presentati, mi renderò conto che avrei dovuto iniziare da questo passaggio perchè la maggior parte di loro fa fatica a ricollegarsi dopo aver ascoltato le presentazioni dei compagni. Inoltre quando sarà Mario a presentare la compagna dovrò intervenire ad aiutarlo perchè la difficoltà di memoria lo blocca. Conclusa la presentazione, si formano due sottogruppi, ciascuno composto sia da malati che da caregiver; vige la regola che in essi non deve essere presente la coppia di parenti. I due gruppi hanno un tempo per una condivisione durante il quale ad ogni persona è data l'opportunità di raccontare di sé e della propria malattia.

Segue poi la condivisione nel grande gruppo quando esso si ricompone. Giulia dice che è stato molto proficuo ascoltare le storie degli altri e che si riconosce nelle difficoltà iniziali di accettare la malattia e ciò che essa comporta per tutta la famiglia. Per Rosa è importante sentire che gli altri

parlano di accettazione della malattia perchè lei ora si trova in difficoltà proprio in relazione a ciò. Sara dice che ascoltare gli altri l'ha aiutata a comprendere meglio le difficoltà e le crisi del padre e a rendersi conto di quello che può aver provato il papà quando la malattia è andata peggiorando. Scopre così che forse questo è il momento di fare un piccolo passo indietro per cercare di capire quale sia il modo migliore per confrontarsi con il genitore. Annamaria sottolinea l'importanza della condivisione: essa aiuta a mettersi nei panni delle persone malate, quindi può essere un'esperienza molto utile. Cristina conferma che è sempre importante condividere la propria esperienza; aggiunge che da 18 anni combatte con questa malattia e che non si arrende. Maria racconta delle sue difficoltà ad accettare la malattia; dice che generalmente le persone possono reagire in due modi: arrendersi oppure vivere a fondo le fasi di rabbia e paura che necessariamente si presentano. Ci ricorda che le difficoltà coinvolgono tutti, compresa la famiglia. Maria si rivolge con passione alle persone del gruppo sottolineando come sia importante mantenere le proprie abitudini come andare al ristorante e festeggiare i piccoli e grandi momenti che la vita ancora offre. Per questo lei ed il compagno hanno deciso di ricordare ogni mese l'anniversario del loro incontro e di festeggiare anche la luna piena, come fanno nelle Filippine. Maria aggiunge che non sa quanto tempo le rimane e quindi preferisce prendere tutto ciò che può dalla vita coinvolgendo anche le persone che le vogliono bene. Walter ha sentito tanto coraggio e motivazione nelle parole che ha ascoltato dai compagni. Marco termina ricordando l'appuntamento per il prossimo incontro. In conclusione di sessione le persone in piedi e in cerchio si stringono in un caldo abbraccio di gruppo. Importanti sono in particolare alcune osservazioni finali: qualcuno dice che si è sentito più a suo agio rispetto al primo incontro, un altro che si sente arricchito ed un altro ancora che ha percepito di avere nuovi compagni con cui condividere il percorso.

### **Rilfessioni**

Nel gruppo Giulia è molto cambiata rispetto al primo colloquio in cui ci eravamo conosciute. E' meno cupa e timorosa. Giulia e Sara sono inoltre riuscite a dire al loro caro che vengono al gruppo e lui ha reagito più positivamente di quanto immaginavano. Inoltre sono soddisfatte perchè il loro caro è entrato in contatto con l'Associazione del Parkinson ed è interessato ad alcune attività da essa promosse. All'inizio della sessione Agnese ha riferito di non sentirsi proprio in forma, poi però ho avuto modo di vederla partecipe e motivata, soprattutto nel sottogruppo dove forse il clima più familiare l'ha aiutata. Ho notato che nei gruppi di persone con difficoltà di concentrazione, dovute anche alla stanchezza che la malattia porta con sé, è meglio non aspettare troppo tempo per chiedere un loro pensiero altrimenti si rischia che la memoria venga meno. In particolare Marco, quando deve usare la tecnica del doppio per presentare la compagna, ha bisogno di un supporto da parte mia altrimenti le difficoltà di memoria e la tendenza ad un blocco del pensiero gli impedirebbero di

esprimersi.

Maria è una grande risorsa per il gruppo grazie alla sua personalità molto aperta e curiosa nei confronti del mondo. E' stato molto emozionante quando, al termine della sessione, si è rivolta ai compagni e con grande sentimento ha comunicato loro come sia possibile ancora sorprendersi e sognare nonostante una malattia così poco generosa. Maria ha proprio invitato i compagni a trovare sempre un motivo per festeggiare la vita in ogni sua forma e penso che questo sia il messaggio di speranza più grande che una persona malata possa donare agli altri. Anita è una signora sorridente e scherzosa; nel primo incontro tendeva spesso a sostituirsi al marito parlando al posto suo, visto che lui a volte incontrava più difficoltà nel farlo. Grazie alla metodologia dello psicodramma e alla circolarità Anita sta imparando a lasciare al marito i tempi e gli spazi adeguati. Marco effettivamente ha bisogno di tempi lunghi; a volte, dopo una domanda, ha bisogno di molto tempo per poter elaborare una risposta (probabilmente questo aspetto è legato al Parkinson che può portare ad un rallentamento delle facoltà mentali). Marco oggi nel piccolo gruppo è riuscito ad esprimersi con molta più facilità. Cristina, nonostante la malattia la stia letteralmente piegando, riesce sempre a trasmettere grandi serenità e forza. Poter parlare della loro malattia con persone che la stanno vivendo è stato veramente prezioso oggi per i partecipanti perchè li ha fatti sentire meno soli in questa dura battaglia.

### **2.3.3 Terza sessione.**

Oggi è assente Rosa. I presenti si accomodano sulle sedie disposte in cerchio. Rivolgo loro un saluto di benvenuto, quindi li invito ad alzarsi e a sgranchirsi le gambe camminando. Una volta che si sono fermati, chiedo loro di manifestare il proprio stato d'animo. Giulia è stanca ma sta bene, Marco abbastanza bene ma sente male alla mano, Walter sta bene, Maria oggi sente il viso più rigido, Cristina esprime contrarietà per lo specchio perchè non le piace vedersi così, Sara accusa un po' di stanchezza. Segue una fase in cui le persone, sedute in cerchio, fanno più giri di parola utilizzando la palla morbida come segna turno: nel primo giro dicono agli altri come si sentono, nel secondo come vedono i compagni di gruppo.

A questo punto valuto importante fare un passo indietro perchè ho avuto la sensazione che l'ingresso di Elisabetta nel primo incontro abbia portato sentimenti contrastanti e molto forti; quindi chiedo ad ognuno di esprimere e condividere le sensazioni provate in quell'occasione di fronte alle parole di Elisabetta, parole che hanno toccato tutti. Ricordo che la loro non deve essere una critica ma l'espressione di un loro sentire. Marco riferisce di non essersi sentito particolarmente colpito perchè come Elisabetta anche lui ha i suoi problemi e ne fa un elenco dettagliato. Giulia dice che invece per lei quell'approccio è stato forte perchè le ha trasmesso la sua stanchezza e la sua sfiducia

e questo non l'ha fatta stare bene. Aggiunge che succede di essere coinvolti in questa malattia e di sperare sempre in un miglioramento, ma che allo stesso tempo non è facile né esserci dentro, né parlarne. Maria ricorda che quel giorno era molto arrabbiata con Elisabetta, forse anche un po' risentita ma che poi il suo sentimento è cambiato. Maria ricorda che avere una malattia degenerativa comporta la previsione di un possibile peggioramento e che questo determina tanta rabbia e paura di pesare sugli altri. Lei ritiene che i malati abbiano bisogno di un approccio amorevole e rassicurante rispetto ai loro timori, e che necessitino di tempo per confrontarsi con il Parkinson ed elaborare le grosse perdite che cambiano sostanzialmente il loro vivere quotidiano. Maria sente di non aver perso molto delle sue capacità, ma il pensiero che possa succedere la tormenta. Sente inoltre di avere ancora vita davanti a sé, se pur con un percorso in salita. Cristina ha il Parkinson da 18 anni circa e purtroppo i sintomi sono peggiorati, anche se i farmaci l'hanno aiutata. Per Cristina è importante ricevere parole di conforto da chi le sta accanto. Sara ha rivisto in Elisabetta le prime reazioni di rabbia ed impotenza di sua madre Giulia di fronte alla malattia del padre. Lei pensa che Elisabetta avesse altre aspettative nei confronti di questo gruppo e questo l'ha fatta riflettere anche sulle proprie aspettative. Sara e forse altri del gruppo si attendevano delle soluzioni ad alcuni problemi per poi rendersi conto che quello è solamente un percorso di supporto alle loro difficoltà. Sara ha provato molta compassione per Elisabetta forse perché si è rispecchiata in lei e condivide la stessa fatica nel continuare a lottare. Lei riconosce che il suo papà non è più lo stesso e che quindi è utile arrivare ad accettare la malattia, accettare che essa c'è e che cambia purtroppo il proprio caro. Conclude dicendo che le ha fatto pena anche Rosa che, con una diagnosi recente, forse non era pronta a reggere tutte le fatiche che Elisabetta le ha scaricato addosso. Walter condivide tutto ciò che ha sentito dalla sua compagna e si rende conto che le difficoltà che incontra lui sono minime rispetto a quelle che deve affrontare Maria. Anita dice di aver pensato molto alle parole di Elisabetta perché le hanno ricordato i primi periodi della malattia del marito che si irritava spesso per ogni cosa.

Il tema di oggi è: “Siamo fatti anche di altro oltre alla malattia”. Quello che mi interessa oggi è far circolare le storie di vita delle persone per aiutarle ad avvicinarsi sempre di più. Per questo ho portato un cestino che contiene molti bigliettini sui quali è scritta una frase stimolo che invita a parlare di sé da punti di vista diversi. Quindi mi avvicino a Giulia e le chiedo di estrarre a sorte un biglietto e di leggerne la frase ad alta voce. Poi la invito a pescare da un altro contenitore il bigliettino con il nome di un compagno. Lei estrae il nome di Marco e quindi la invito a sedersi di fronte a lui e a raccontarsi a partire dalla sua frase: “Il mio bisogno è di avere vicino persone...”. Giulia ha bisogno di avere accanto persone che trasmettono luce, simpatiche e allegre, proprio perché la vita è dura e difficile. Anche Anita si definisce una persona allegra a cui piace parlare ma

non sempre ciò le riesce. Agnese pesca il nome di Walter e sviluppa la frase: “Il luogo che vorrei proprio vedere è...”; confida al suo interlocutore che forse le piacerebbe proprio vedere la Germania perchè le sembra che sia ordinata e a lei piace l'ordine. Sara si rivolge a Maria per sviluppare l'argomento: “Un luogo che amo è...” ; si emoziona dicendo che ama la Grecia ed infatti ci va spesso d'estate insieme agli amici e al figlio. Ama i colori della Grecia, il bianco e l'azzurro, perchè le trasmettono serenità e spensieratezza e perché quando è là riesce a staccare veramente la spina. E' il turno di Cristina che si rivolge a Sara per sviluppare il tema: “Mi sento compresa quando...” ; lei ammette che in verità non lo sa perchè spesso nella sua vita ha la sensazione che gli altri le remino contro. Cristina, soprattutto in seguito alla malattia, si sente molto criticata e poco accettata nelle sue difficoltà. Ha la sensazione di essere messa da parte e ultimamente, quando va a ballare, le fa male notare che nessuno la invita più e quindi ha rinunciato al ballo. Cristina si sente ferita anche quando le amiche le fanno delle osservazioni perchè secondo loro si veste in modo troppo chic; aggiunge che loro non si accorgono che l'abbigliamento è l'ultima cosa su cui si sente ancora di osare. Cristina ha bisogno di avere attorno persone che la rassicurino e che la sostengano nelle sue scelte. Maria si rivolge ad Agnese per rispondere a: “Devo tanto ringraziare...” e pensa a Walter che definisce, con un sorriso, il suo angelo birichino; lei sente di avere avuto una vita strana perchè dopo trent'anni il primo marito l'ha lasciata e lei ha dovuto imparare a vivere da sola con molta fatica. Maria racconta anche di altri problemi di salute e infine del Parkinson che l'ha colpita come un fulmine perchè si è sentita all'improvviso senza prospettive, sola ed ammalata. Ricorda che all'inizio si era lasciata andare, poi inaspettatamente nella sua vita era arrivato Walter. Da quel momento la vita è cambiata per Maria e lei è tornata a sperare tanto che ha appeso sulla sua porta un biglietto dove ha scritto: “Voglio vedere quanto la vita saprà ancora sorprendermi”. Maria si illumina dicendo che ha provato di nuovo la gioia di sentirsi innamorata e di trovare in Walter una persona che si prende cura di lei. Inoltre si commuove dicendo che Walter è venuto a cercarla sapendo che stava male e lei all'inizio ha cercato di respingerlo ma Walter è rimasto al suo fianco nonostante il Parkinson. Le parole piene d'amore di Maria commuovono tutti e lei si alza e va a stampare un bel bacio sulla bocca di Walter. Marco si rivolge a Giulia raccontandole che le cose che ora lo rendono felice sono diverse e tra tutte la comprensione e l'accettazione da parte della moglie, anche se lui non è sempre come lei lo vorrebbe. Marco ricorda che in una coppia non è sempre facile andare d'accordo, l'importante è non impuntarsi perchè non ci vuol niente a litigare ma poi arrivano i problemi. Marco è appassionato di sport come il ciclismo ma deve rinunciarvi perchè la moglie ha molta paura che si possa fare male. Rinunciare per lui è faticoso. Walter racconta a Cristina dell'esperienza vissuta con la ex moglie che ha assistito nella malattia anche se il rapporto con lei non era più buono; adesso che tutto è ormai alle spalle si sente più leggero, sente di avere

davanti una vita nuova.

Le condivisioni sono state importanti per tutti e la sessione si conclude con un ultimo pensiero. Giulia ha ricevuto stimoli dal gruppo perchè ascoltare le difficoltà altrui l'ha incoraggiata ad andare avanti con più serenità pensando anche alle attività che deve svolgere e che le impegnano la giornata in modo utile. Anita ha percepito l'utilità dell'incontro perchè ha notato che il marito si sta aprendo agli altri e spera che questo lo possa aiutare. Silvia dice che quest'incontro è stato costruttivo perchè si sente più consapevole rispetto alla malattia del padre; inoltre le parole di Maria le hanno dato speranza. Cristina porta con sé da questo incontro la condivisione del gruppo che la fa sentire meno sola a casa. Giulia dice di essere stata bene qui in compagnia mentre fuori le amicizie con il tempo si diradano. Conclude Maria con parole che veramente toccano i cuori dei compagni; dice che tutti loro sono un po' speciali proprio perchè ora si trovano qui. Maria aggiunge: "Ognuno di noi cerca quelle risposte che confermino le nostre certezze, ma poi la dott.ssa Barbara ci mette alla prova. Accettiamo la sfida, poi torniamo a casa con la nostra storia. Ora sto meglio nella mia storia perché condividere ti fa mettere in ordine i pensieri. Le parole ti aiutano a sistemare le sensazioni. Ogni volta c'è un po' più di fiducia". Walter sta bene qui insieme ai compagni di viaggio perchè il clima che respira è amicale e ha notato come anche Marco si sta aprendo sempre di più agli altri del gruppo. Marco ammette che non riesce a sentire sempre tutto quello che i compagni dicono e sa che la moglie lo vorrebbe più loquace, ma questo è il suo modo di essere. La sessione termina con un abbraccio di gruppo e con un mio pensiero: "Condividere non è senz'altro facile ma permette di aprirsi agli altri e ricevere molto".

### **Riflessioni.**

Oggi, nel momento iniziale del riscaldamento, le persone si sono messe in gioco in modo leggero e giocoso. Ho ritenuto necessario lasciare spazio ai pensieri che nel primo incontro erano rimasti inespressi rispetto agli interventi di Elisabetta, prendendo spunto da un accenno che Sara mi aveva fatto in modo confidenziale poco prima dell'inizio della sessione. Questo momento è stato importante perchè effettivamente le difficoltà di Elisabetta nell'accettare la malattia del marito avevano risvegliato in quasi tutti sentimenti contrastanti che andavano dalla tenerezza alla rabbia.

A fine incontro Marco mi ha avvicinata mentre sta uscendo dalla stanza, per dirmi che poi ha pensato molto allo spazio della sua casa dove sta bene ed infatti si era preparato delle cose da dire. Più di una volta negli incontri Marco mi farà notare che per lui non è facile rispondere alle mie domande perchè appunto si sente impreparato e forse avrebbe bisogno di pensare prima all'argomento. Marco riconosce che oggi è stato più semplice intervenire perché, con i biglietti e le domande stimolo, aveva una traccia da seguire per potersi raccontare. In Marco si nota che il Parkinson lo rallenta molto nell'esprimersi ed infatti spesso egli ha bisogno di un tempo più lungo

per poter organizzare e formulare i pensieri. Il clima molto accogliente del gruppo è fondamentale per Marco perchè gli permette di esprimersi seguendo i suoi ritmi. Oggi Marco appare più disteso e questo forse incide positivamente anche sulla sua espressione verbale. Gli interventi di Maria aiutano gli altri del gruppo a scoprire qual è il significato principale dello stare in questo gruppo: aumentare la propria consapevolezza rispetto a se stessi e alla malattia e fare maggior ordine nei propri pensieri.

#### **2.3.4 Quarta sessione.**

Sara e Giulia mi avevano avvisata il giorno prima della loro assenza. All'inizio dell'incontro Marco ed Anita mi dicono che per loro questo sarà l'ultimo incontro visto che Anita deve sottoporsi ad un piccolo intervento. Rosa mi avvicina prima dell'inizio della sessione per dirmi che in mattinata aveva avuto un attacco di panico e aveva deciso di non venire oggi, ma poi la figlia l'ha convinta. Iniziamo l'incontro con un breve riscaldamento psicomotorio; segue un aggiornamento sulla settimana appena trascorsa: invito le persone a sedersi a turno su due sedie, una contrassegnata da un foulard rosso per raccontare un episodio positivo, l'altra da un foulard blu per parlare di un episodio negativo della settimana.

Anita si siede sulla sedia rossa e racconta del giorno prima in cui è stata invitata ad una festa ed è stata proprio bene sentendosi di nuovo giovane e ricordandosi che da bambina era andata nello stesso posto. Sulla sedia blu le vengono alla mente pensieri tristi legati alla malattia del marito che lo ha cambiato. Agnese si siede sulla sedia blu e pensa ai dolori che non le permettono di fare ciò che vorrebbe. Sulla sedia rossa sente che per lei è piacevole l'arrivo del sole caldo che preannuncia la primavera. Cristina sulla sedia rossa racconta di essere andata pure lei ad una festa e di aver ballato; riuscire ancora a ballare è importante perchè la fa stare bene. Sulla sedia blu a Cristina vengono in mente le ultime analisi mediche che ha dovuto fare e che per lei sono sempre una preoccupazione. Maria sulla sedia rossa si dilunga a raccontare del fine settimana in cui insieme al compagno sta cercando di sistemare la casa di lui; Maria ne parla con passione, nelle sue parole si sente che le piace proprio arrearla e che questa occupazione è motivo di relax per lei. Quando poi si siede sulla sedia blu parla invece delle difficoltà e incomprensioni che incontra con il compagno dovute, secondo lei, al proprio carattere espansivo e alla forte gelosia che lui prova. Tutti notiamo come Walter si sia irrigidito ed adombrato ascoltando le parole di Maria che racconta poi di episodi specifici da poco accaduti. E' il turno di Rosa che sulla sedia rossa racconta dei recenti festeggiamenti del suo compleanno aggiungendo poi che è soddisfatta perchè il medico l'ha trovata in salute e l'ha spronata a stare più serena ed a condurre la vita di sempre. Quando Rosa si siede sulla sedia blu parla invece degli attacchi di panico che la fanno stare molto male come era successo

proprio quella mattina. Definisce il suo sentire quando arrivano gli attacchi di panico come una "linfa" che sale dalle gambe e la blocca completamente. Per Rosa il problema dell'ansia attualmente è più importante rispetto al Parkinson ma riconosce anche che il parlare con la figlia e con un'amica ha su di lei un effetto benefico e calmante. Quando arriva il turno di Walter le cose si complicano. Io ero consapevole di aver sbagliato lasciando che Maria si rivolgesse a lui nell'aggiornamento. Ormai avevo combinato un guaio e quindi ho ritenuto importante che Walter esprimesse ciò che sentiva rispetto alle parole della compagna. Walter, sulla sedia blu, parla delle proprie difficoltà con Maria perché i loro caratteri sono diversi e gli atteggiamenti troppo socievoli di lei lo mettono in difficoltà. Walter è molto turbato e più volte ripete che, se le cose stanno così, forse lui non se la sente di continuare nel rapporto. Gli altri del gruppo intervengono più volte cercando di calmare Walter e io lascio che lo facciano perché sento che Walter è molto angosciato e in questo caso il gruppo può avere una funzione contenitiva rispetto ai suoi timori. Infatti quando poi si siede sulla sedia rossa Walter dice che in fondo il carattere di Maria è la cosa più bella che le riconosce.

La storia della coppia diventa così la tematica "emergente" ed occupa l'intera sessione. A fine incontro Maria condivide l'importanza dell'essersi aperta sulle difficoltà che incontra con il compagno perché ha sentito che poteva affidarsi al gruppo e a me. L'incontro è stato veramente molto sentito da tutti e per questo ho ritenuto opportuno chiedere agli altri del gruppo che cosa questo confronto acceso della coppia abbia mosso dentro di loro. Ne sono emersi pensieri importanti: Cristina condivide con il gruppo come anche lei nel passato abbia vissuto spesso la situazione scomoda di sentirsi fraintesa proprio per il carattere socievole ed esuberante. Anita ricorda le difficoltà del suo matrimonio con Marco, dovute anche in questo caso a caratteri diversi, difficoltà che poi con il tempo hanno superato. Agnese dice che ognuno in fondo porta con sé dei pezzetti della propria storia che influiscono molto sull'essere attuale. Marco ricorda un detto della nonna che gli diceva: "A litigare si fa presto, poi a fare la pace ci vuole più tempo". Invito tutti ad alzarsi e ad avvicinarsi per un saluto gruppale. Maria e Walter appaiono visibilmente provati e dispiaciuti per non aver lasciato il tempo agli altri. Interessante notare come diversi compagni trasmettono alla coppia il loro assenso rispetto allo svolgimento della sessione odierna.

### **Riflessioni**

La difficoltà che è emersa oggi è connessa anche al tipo di gruppo che è reale, nel senso che alcune persone che vi partecipano hanno una relazione anche nel quotidiano. In questi casi l'attenzione di chi dirige deve essere massima per evitare situazioni di intersoggettività. Ho capito che il direttore deve avere la massima attenzione per ciò che accade e deve essere pronto a dare in tempo degli stop. Però le riflessioni finali di Maria mi hanno fatto comprendere che, anche se in questo incontro non ho seguito il metodo, non devo pensare che tutto sia stato un "fallimento".

Maria infatti considera importante poter trovare in questo gruppo uno spazio sincero in cui aprirsi e quindi per lei è utile esprimere le sue difficoltà attuali. La presenza dei compagni di gruppo si è rivelata davvero importante perchè essi hanno sostenuto con affetto sincero la coppia in difficoltà. Un altro aspetto che non sono riuscita a curare come avrei dovuto è il saluto ai coniugi Anita e Marco.

### **2.3.5 Quinta sessione.**

All'incontro di oggi sono presenti solo quattro persone: Sara, Cristina, Rosa e Agnese. Maria e Walter mi hanno avvisata in mattinata che purtroppo oggi non possono essere presenti al gruppo perchè sono stati colpiti da un lutto improvviso in famiglia. Giulia è assente perchè influenzata. La sessione inizia con un breve riscaldamento psicomotorio durante il quale le persone si scambiano un saluto di benvenuto. Il tema principale oggi riguarda il mondo delle emozioni. I presenti sono disposti a semicerchio, in mezzo a loro colloco due sedie. Adottando il criterio dell'età anagrafica, invito Sara a prendere posto su una sedia centrale e le consegno un blocchetto di fogli su cui sono scritte varie emozioni. Lascio a Sara il tempo di leggere tutte le emozioni e la invito a sceglierne una (senza comunicarla agli altri) da cui partire per poter raccontare di sé. Proseguo con la consegna successiva chiedendole di scegliere una compagna di gruppo a cui rivolgersi. Sara sceglie Cristina mentre l'emozione individuata è "generosa" e quindi invito Cristina a parlare di sé sull'argomento. Cristina dice che la generosità è sempre stata una sua caratteristica ed anzi ricorda che quando abitava in montagna e a volte arrivava qualcuno che si era perso o aveva bisogno di indicazioni lei era sempre pronta ad accoglierlo a differenza del marito che era più diffidente. Sara, dopo aver ascoltato Cristina, parla di sé e dice che in realtà è gelosa delle sue cose e quindi fa molta fatica a prestarle, in particolare i libri, anche perchè in passato ha subito delle delusioni dagli altri. Sara aggiunge che però se c'è qualche persona in difficoltà la aiuta volentieri. Segue il turno di Agnese che sceglie la parola "aggredita" e ricorda che da ragazza viveva con la famiglia all'estero e succedeva che qualcuno si rivolgesse a lei e al fratello con disprezzo sottolineando che erano stranieri. Ricorda in particolare la rabbia del fratello che per difendersi aveva colpito colui che li aveva offesi. Poi arriva il turno di Rosa che sceglie la parola "abbandono". Lei chiama in causa Sara che però ammette di non aver mai provato questo sentimento per sua fortuna. Rosa invece ricorda che quando le figlie erano piccole il marito l'ha abbandonata. Per questo ha sofferto molto perchè ha dovuto occuparsi di tutto. Ma il legame con le figlie l'ha aiutata e le ha dato la forza per andare avanti. Questo legame è tutt'ora molto importante per lei, anche per far fronte alle difficoltà della malattia. Seguono altri passaggi durante i quali le persone rimangono sedute in un piccolo cerchio e a turno pescano altre parole per raccontare di sé e dei loro vissuti. In particolare ci colpisce come

poi Rosa racconta dell'entusiasmo che prova quando è con le figlie e viene coinvolta dalle loro iniziative: un viaggio o un'uscita per stare insieme. Ne approfitto per aiutarla ad appropriarsi maggiormente di questa emozione e a cogliere la contrapposizione con l'abbandono di cui aveva parlato poco prima; Rosa infatti si dirà riconoscente e sorpresa del rapporto con le figlie.

Oggi le persone hanno potuto condividere aspetti nuovi di sé e della propria vita, in particolare durante la condivisione finale. Quando chiedo loro se, dopo aver ascoltato e avere fatto circolare emozioni diverse, hanno percepito l'esistenza o meno di affinità con qualcuno in particolare, emergono altri aspetti importanti. Cristina è rimasta colpita dalle parole di Rosa e dall'abbandono perchè ha recuperato dei vissuti importanti di quando, da bambina, era stata portata in collegio e lì lasciata da sola per molto tempo, arrivando quasi a dimenticare la sua famiglia. Ricorda poi con grande emozione quando il padre era andato a prenderla e lei aveva sentito sciogliersi dentro di sé quel nodo che l'aveva con il tempo irrigidita. Cristina si è sentita poi vicina a Rosa e al suo entusiasmo verso i figli, entusiasmo che condivide. Sara dice di essere stata molto colpita dal sentimento di abbandono vissuto da Rosa e da Cristina anche se appunto lei non ha mai provato questa esperienza.

Ora invito le persone ad alzarsi ed a ricostituire il piccolo cerchio porgendo alle compagne vicine una mano che riceve e una che offre, per sottolineare proprio il significato del gruppo in cui vi è uno scambio continuo di esperienze e vissuti. Rosa si sente serena, dice di non aver molto da dare perchè spesso è giù di morale, ma le fa bene ricevere le storie altrui. Sara conferma che sta bene e che per lei l'incontro è uno scambio di storie. Cristina dice che si sente serena e che per lei è utile ritrovarsi nel gruppo. Ad Agnese il confronto fa bene ed ha trovato in Rosa una compagna di viaggio; infatti tra di loro si è creata un'amicizia e spesso si mettono d'accordo per percorrere la strada insieme.

### **Riflessioni**

L'incontro è andato bene anche se il gruppo era formato da poche persone. Gli stimoli che, come conduttore, ho offerto oggi sono stati molto semplici ma sono serviti ad approfondire la conoscenza ed a creare un clima sempre più familiare. Rosa in particolar modo oggi era più serena e disposta a seguire le consegne senza mostrare la solita impazienza nel chiedere agli altri spiegazioni sulla malattia.

#### **2.3.6 Sesta sessione**

Oggi il gruppo è al completo. Dopo un riscaldamento psicomotorio in cui le persone vengono invitate ad incontrarsi prendendo contatto attraverso le varie parti del corpo (mani, dita, piedi...), gli

stati d'animo che aleggiano sono di gioia e di piacere; c'è chi si sente buono, chi sereno, chi non si sa esprimere. Dispongo quindi le sedie a ferro di cavallo ponendone una colorata al centro.

Inizia Rosa dicendo che per lei questo è un periodo migliore forse grazie alla terapia che le è stata cambiata e che le ha tolto il peso che sentiva proprio al centro del petto. Racconta di essere andata al cinema con sua figlia e di essersi divertita. Prosegue Cristina: sta bene ma aspetta con trepidazione di ricoverarsi a breve in un centro fuori regione per fare ulteriori trattamenti; rimarrà lontana un mese e spera in un buon esito della cura. Oggi si sente molto stanca ma è contenta di essere riuscita a venire. Sara dice che per lei la settimana è stata tranquilla e che le cose vanno un po' meglio rispetto al mese precedente. E' inoltre molto soddisfatta perchè il papà ha preso contatti con l'Associazione del Parkinson ed ora partecipa all'attività di teatro. Sara si definisce soddisfatta anche di questa esperienza di gruppo che sta facendo insieme alla mamma. Giulia sta vivendo un periodo buono perchè le cose con il marito vanno un po' meglio ed è contenta per lui perchè a breve partirà per un viaggio con amici. Riconosce che questo è un buon periodo per tutta la famiglia rispetto ai mesi trascorsi quando in casa vi erano scontri continui dovuti agli effetti del Parkinson e alle reazioni del marito. Maria ci tiene a rassicurare gli animi dicendo che con il compagno Walter si sono compresi ed ora le cose tra di loro procedono bene. Lei ricorda che poco prima di incontrare Walter aveva scritto su un biglietto un pensiero, chiedendosi quanto la vita l'avrebbe ancora sorpresa. Poi Maria cambia argomento e dice che ultimamente si è confrontata più volte con la morte: prima della mamma e poi del genero; aggiunge che per i suoi figli questa è la prima perdita grave e quindi il momento è per loro molto difficile. Dice anche che vorrebbe riuscire a tirare fuori del positivo da questa esperienza, ma lo trova difficile. Maria, convinta che si debba prendere al volo ciò che la vita offre di bello, si rivolge al gruppo suggerendo di non affannarsi per gli aspetti secondari dell'esistenza; conclude che forse quello che bisogna coltivare di più sono l'amore e la amicizia. Walter racconta che per lui e Maria questi sono stati giorni molto intensi; sente di poter essere un appoggio per chi gli sta vicino e questo per lui ha valore.

Dopo queste condivisioni annuncio che oggi ci sono degli invitati speciali. Chiedo così a tutti di pensare ad una persona con cui hanno un rapporto di conoscenza e di stima: può essere una persona del passato o anche del presente. Ognuno quindi comunica la persona a cui ha pensato: Walter pensa alla figlia, Cristina al nipote Carlo, Sara al marito Roberto, Giulia alla sua cara amica, Rosa alla figlia e pure Maria alla figlia. Ritengo più utile rivolgermi a chi ha già fatto esperienza con lo psicodramma e chiedo chi, tra Cristina e Maria, abbia voglia di fare questa bella e particolare esperienza.

Si fa avanti Cristina che invito a sedere su una sedia davanti agli altri e la preparo all' inversione di ruolo con il nipote. Cristina nei panni del nipote si descrive come una persona attiva, tenace ed

intelligente. Il rapporto con la zia Cristina è buono ed è fatto di confidenza. Carlo dice che la zia è una persona che cerca sempre di risolvere i problemi degli altri ed è molto altruista. Chiedo a Carlo in che cosa la malattia ha cambiato la zia. Carlo risponde che la zia non è poi cambiata tanto perchè mantiene la sua grande voglia di vivere. Racconta che quando ha perso il marito è stata molti anni senza uscire di casa, ma poi le dispiaceva invecchiare con la malattia senza reagire. Cristina è intelligente ad affrontare la malattia perché l'ha sempre combattuta, non si è mai arresa. Il messaggio che Carlo lascia alla zia e al gruppo è di non arrendersi mai, di essere forti e tenaci. Il lavoro con la protagonista Cristina si conclude e lei torna a sedersi con gli altri del gruppo. L'incontro con Carlo ha riscaldato il gruppo e così si offre Sara per proseguire in questo viaggio di incontri speciali.

Sara, in inversione di ruolo con il marito Roberto, si presenta come una persona buona, un sognatore, uno che cerca di pensare in positivo, a volte un po' polemico. Roberto dice che la moglie è una persona solare, entusiasta, ma anche che la sua vita è cambiata dopo la malattia del padre: è preoccupata per il padre, è diventata più seria, più riflessiva, meno spensierata, con dei momenti di tristezza. Roberto ha capito che proprio in quei momenti lei ha bisogno di essere ascoltata e capita. Egli riconosce alla moglie, come risorse per fare fronte alla malattia del padre, la capacità di trovare soluzioni nuove e una certa dose di ottimismo. Il messaggio che Roberto lascia al gruppo è di continuare sulla strada della condivisione perché ciò è utile a tutti.

Il tempo del gruppo volge al termine e le persone si ritrovano sedute in cerchio per la condivisione finale; consegno la palla "segna turno" a Rosa (mi aveva avvisato che doveva uscire prima) e ricordo che oggi abbiamo avuto l'incontro con due invitati davvero speciali che hanno lasciato a tutti messaggi di incoraggiamento e speranza. Rosa dice che ha male di testa e che l'esperienza è stata molto faticosa, che sentire la tristezza degli altri di fronte alla malattia, al dolore e alla morte non le è stato di beneficio. Rosa passa la palla a Giulia che condivide una mescolanza di emozioni: oggi ha provato dolore ma anche gioia e condivisione. Sente che dentro di lei si sono mosse diverse cose e aggiunge che ascoltare il dolore altrui è senz'altro negativo e triste, ma aiuta anche ad andare avanti facendosi una ragione di ciò che succede e di ciò che la vita comporta. Per Giulia è importante confrontarsi anche con il dolore della vita. Walter dice che ascoltare le esperienze positive e negative gli ha fatto capire che ognuno porta sulle spalle un proprio zaino; aggiunge che comunque non bisogna mai dimenticare che l'unica strada da seguire è quella che ci porta sempre avanti nel cammino della vita. Sara ci confida che per lei è stato semplice e interessante entrare nel ruolo del marito e positivo ascoltare gli altri perchè l'aiuta a riflettere. Anche per Cristina è stato divertente entrare nei panni del nipote avendo così la possibilità di richiamare molte esperienze della sua vita, anche quelle più tristi come la morte del marito. Maria conclude il

lavoro di oggi con parole molto toccanti che servono a chiudere il cerchio. Dice che essere qui oggi insieme al gruppo l'ha spinto a raccogliere i pensieri e a condividere il lutto vissuto da poco. Poterlo comunicare agli altri l'ha aiutata a trattenere le lacrime ed a considerare la realtà in modo più generale per provare a raccontarla; questo le ha fatto bene. Ha capito che bisogna dare la giusta importanza alle cose, non affannarsi e non perdere tempo per realtà sulle quali non è possibile intervenire. Maria ha percepito anche la forza della famiglia e dello stare insieme. Concludiamo l'incontro con un abbraccio finale.

### **Riflessioni**

Penso che Maria e Walter hanno dimostrato molta forza nell'essere qui oggi visto che la morte del genero è così recente. Maria oggi era più cupa, si capiva che il dolore è ancora intenso. Allo stesso tempo è riuscita a fare ancora una volta dei passi in avanti rispetto a se stessa, passi in avanti importanti grazie alla sua capacità di guardarsi dentro e di affidarsi al gruppo. Anche negli incontri individuali Maria riconosceva spesso che per lei era fondamentale riuscire a mettere in ordine i pensieri e trovare un significato alle cose. Rosa oggi, per la seconda volta, è molto più rilassata, lo si nota dal volto. Nonostante l'apparenza tengo in considerazione la fatica che Rosa compie nel partecipare agli incontri. Infatti lei stessa, all'inizio della sessione si avvicina a me per dirmi che è una persona molto riservata e che nel gruppo fa fatica ad aprirsi. Giulia è proprio solare e sorridente, rilassata. Ha fatto grandi passi in avanti; ricordo il primo incontro in cui, assieme alla figlia, si presentava come una signora molto riservata e in difficoltà rispetto ad un'esperienza di gruppo. Sara, che si definisce una persona curiosa, si lascia coinvolgere e fa un po' da traino anche per gli altri. Inoltre l'avvicinarsi di mamma e figlia ad altre persone dell'Associazione del Parkinson è servito da ponte anche per il loro caro che inizialmente non era propenso a riconoscere di aver bisogno di confrontarsi con altri malati di Parkinson. Il lavoro con le inversioni di ruolo non è stato semplice soprattutto con Cristina perchè continuava ad uscire dal ruolo del nipote e quindi dovevo sempre ricondurcela. Sara ha fatto molta meno fatica ad entrare nel ruolo del marito. Ho sentito che Rosa avrebbe avuto bisogno di più tempo per parlare delle sue fatiche ma penso che sia stato comunque utile per lei e per il gruppo riconoscerle ed esprimerle.

#### **2.3.7 Settima sessione.**

Ormai le persone si accomodano sulle sedie già predisposte in cerchio con sempre maggior confidenza ed entusiasmo. Sento che possiamo fare qualcosa di diverso nel riscaldamento psicomotorio e prendo spunto dall'inizio della primavera da poco arrivata. Ho predisposto in mezzo alla stanza una sedia su cui ho adagiato diversi foulard di tutti i colori. Invito le persone ad alzarsi a turno e a scegliere il foulard che più le attira e sistemarselo addosso come piace loro: come un

mantello, una gonna, una cravatta.... Quando tutti si sono sistemati, accendo la musica e lascio che "Il Mattino" di Grieg li avvolga invitandoli a muoversi nello spazio come preferiscono. Agnese è stanca e lascio che si sieda in tranquillità. Poi la musica sfuma e chiedo alle sei persone rimaste in piedi di formare tre coppie, evitando le relazioni di parentela. Inizia quindi a liberarsi nell'aria un valzer di Strauss ("Così parlò Zarathustra") e le coppie incominciano a ballare mostrandosi molto vivaci nei movimenti. Infine ascoltando l'ultima musica, "La Primavera di Vivaldi", chiedo alle persone di unirsi tutte insieme in cerchio. Domando ad Agnese se se la sente di alzarsi ora, ma lei preferisce rimanere seduta per il male alla schiena. Quindi invito il gruppo a formare un cerchio attorno ad Agnese ed a muoversi a passo di danza. Agnese ne rimane sorpresa e divertita. Quando la musica finisce, le persone vengono invitate ad accomodarsi sulle sedie che, nel frattempo, ho disposto a ferro di cavallo, lasciandone una al centro, e a dare un nome al loro stato d'animo: allegria, colore, leggerezza, piacere, spensieratezza e calore, musica bellissima... Maria dice di aver resistito perchè oggi era molto stanca.

Poi ricordo al gruppo che siamo arrivati al penultimo incontro e che avremo modo di esplorare anche oggi, sempre attraverso lo psicodramma, la malattia del Parkinson visto che il tema accomuna tutti. Prima che le persone arrivassero nella stanza avevo preparato su alcune mensole delle immagini. Notando che Cristina è ben disposta e mostra il desiderio di parlare di sé, la invito ad alzarsi, ad avvicinarsi alle immagini ed a scegliere, senza pensarci molto, quella che in qualche modo si collega alla malattia del Parkinson. Una volta che ha scelto la carta, Cristina si siede sulla sedia centrale ed io invito Maria ad alzarsi e porsi alle sue spalle. Accompagno Maria ad utilizzare la tecnica del doppio per presentare la carta scelta da Cristina. Maria dà così voce a Cristina dicendo che ha scelto questa carta che riporta l'immagine di una colomba in volo con accanto una scala che sale nel cielo azzurro con sopra una persona. La colomba rappresenta proprio Cristina che vola in alto perchè è molto tenace e quindi non ha paura di chi la vuole frenare o bloccare come la persona che sta in cima alla scala con il martello. Segue il momento in cui Cristina dice che si è sentita descritta bene anche se lei si era immaginata come la persona in cima alla scala con la paura di cadere. La sua paura di cadere in realtà è legata alle diverse cadute dovute alla malattia. Cristina esprime così il suo bisogno di certezze e di punti d'appoggio per poter affrontare la sua situazione. E' il momento poi di Rosa che sceglie il palloncino che vola sopra ad un prato erboso, su cui è sdraiato un uomo con le mani appoggiate dietro alla testa. Rosa chiama Agnese come doppio e dice che il palloncino potrebbe portarla lontano dalla malattia e farla stare meglio. Nel palloncino sono racchiusi i suoi desideri e speranze. Guardando questa immagine prova tranquillità e speranza insieme. Poi è il turno della verità soggettiva di Rosa; lei confida di non aver pensato alla malattia nella scelta della foto, anche perché in questo periodo si sente bene, come se fosse guarita. L'uomo

nel prato è sereno e anche la natura intorno esprime serenità, alla foto dà il titolo: “Momento sereno”. Sara seleziona l'immagine di un Pierrot in piedi sotto un fascio di luce gialla e sceglie Cristina in veste di doppiatrice. Cristina dice che ha preferito Pierrot perché sembra che anche lui sia malato, e in ogni caso è molto triste e solo. La luce esprime la voglia di uscire dalla malattia, un percorso faticoso ma la speranza resta; l'emozione provata nell'osservare la foto è la malinconia. Sara dice poi che è stato piacevole essere presentata così e che Cristina ha detto cose a cui lei non aveva pensato. Ha scelto in verità questa carta perché davanti alla malattia del papà si sente impotente e triste e non sa cosa fare. Sente di aver poi imparato a rallentare e a cercare di capire prima di reagire. Sara, commossa, si dice contenta di essere in questo gruppo insieme alla mamma; il titolo della foto per lei è: “Tristezza”. Segue il turno di Maria che preferisce l'immagine di Aladino che esce dalla lampada e di una ragazza addormentata. Maria sceglie Giulia la quale dice che Aladino rappresenta la speranza, il desiderio che le cose vadano meglio ed è un po' come se fosse una specie di protezione nei confronti della malattia. L'interpretazione di Maria è molto diversa: lei vorrebbe che ci fosse un mago a risolvere i suoi problemi, in modo da poter rimanere tranquilla, e stare bene; dice che vorrebbe che Aladino facesse una magia e la malattia scomparisse. E' consapevole che la malattia c'è ma le ha permesso di fare delle nuove scoperte: con la malattia ha imparato a ballare, ha conosciuto molte persone, insomma è vero che la malattia le ha tolto molto, ma le ha anche regalato altre cose. Il titolo che Maria dà alla foto è: “Non sei mai solo”. Giulia seleziona la foto di una lumaca che sta per affrontare una scala a chiocciola nel mezzo di un prato e sceglie Walter; per lui la lumaca è preoccupata perché gli scalini sono molti e la salita è faticosa. La lumaca potrebbe anche rappresentare il percorso molto lento e molto lungo della malattia. Poi è il momento della verità di Giulia che vede in cima alla scala la speranza che la malattia progredisca molto lentamente, speranza che, dall'alto, le trasmette serenità, malgrado le difficoltà che ha già affrontato. Il titolo dell'immagine: “Lentezza nel male”. Ora tocca ad Agnese che sceglie la foto della Sirenetta, appoggiata sulle onde del mare, che guarda una piccola barca a vela mentre dietro di lei il sole tramonta. Sara, che le dà voce, dice di sentirsi tranquilla guardando il mare ed il tramonto. Ma, pensando alla malattia che fa parte della sua vita, pensa anche al mare in tempesta; prova comunque una sensazione di pace. Agnese si riconosce nelle parole di Sara perché si sente serena, cerca di essere tranquilla, a volte riesce a non pensare alla malattia nonostante cerchi di capirla, soprattutto quando attorno a sé percepisce un ambiente calmo; il titolo della foto è: “Tranquillità”. Infine arriva il turno di Walter; la sua immagine mostra un braccio che sostiene una torcia accesa, torcia che illumina la notte. Walter sceglie come doppio Rosa la quale dice che il mare sottostante in tempesta non è positivo mentre la fiamma della torcia, che rappresenta la speranza e quindi una vittoria sulla malattia, è un'immagine positiva. L'immagine produce un effetto sia positivo che

negativo; anche perchè nella foto si vede solo un braccio che emerge dall'acqua ma non si capisce dov'è il corpo della persona e quindi se è sott'acqua o fuori. Quando arriva il suo momento, Walter dice che per lui quella è un'immagine di vita. L'ha scelta perché gli trasmette la speranza che le cose possano migliorare; la luce rappresenta le persone che li sostengono. Il titolo è: "Luce e vita".

Nella condivisione finale chiedo alle persone di riavvicinare le sedie in cerchio e di tenere il proprio foulard colorato in mano; invito inoltre ognuno ad esprimere il collegamento che individuano tra il colore del loro foulard e lo stato d'animo del momento. Cristina trova un legame tra il colore rosso e la propria tenacia, quindi la invito ad annodare un lembo del suo foulard a quello di un compagno e lei sceglie Maria. Maria riconosce senz'altro un legame tra il giallo del suo foulard e la vita e quindi unisce il suo a quello di Rosa che a sua volta risponde affermativamente dicendo che il blu rappresenta la speranza. Rosa unisce quindi il suo foulard a quello di Agnese che a sua volta comunica che il suo colore rosa pallido rappresenta la ricerca del senso della malattia, ma anche il mondo dei medici, dal quale si attende più chiarezza. Rosa si collega al foulard di Walter secondo il quale il verde corrisponde al bosco, alla natura, ma anche alla speranza. Infine Walter si collega a Giulia che riconosce nel suo colore azzurro serenità, pace e gioia e così completa il cerchio di foulard annodandolo a quello di Sara. Lei dice che il rosa del suo foulard le ricorda l'alba ed i tramonti e le trasmette pace; però in realtà quello non corrisponde al suo stato emotivo abituale che spesso è più ansioso. Quando tutti si sono espressi e si è formata una striscia di colori, li invito ad osservare i nodi che rappresentano i pezzettini della storia che ognuno oggi ha aggiunto contribuendo a formare un legame reciproco più profondo. Ricordo anche che nel lavoro sulla malattia, attraverso le immagini, il tema ricorrente è stato la speranza. Invito quindi le persone ad alzarsi e salutarsi con un caldo abbraccio.

### **Riflessioni.**

Nel momento iniziale in cui erano tutti in cerchio, Rosa ha chiesto ad Agnese a cosa serve questo gruppo perchè lei avrebbe bisogno di più informazioni sulla malattia del Parkinson. Ancora una volta le ho ricordato che può parlarne con lo specialista e che l'Associazione è disponibile ad accogliere le sue richieste visto che già in passato ha organizzato degli incontri informativi. Agnese sottolinea che comunque l'Associazione più di tanto non può offrire ed ancora una volta, come succedeva nei colloqui individuali, esprime la sua insoddisfazione rispetto ai servizi presenti sul territorio, servizi che a suo parere non rispondono sufficientemente ai suoi bisogni. La visione molto critica e negativa di Agnese emerge anche nell'incontro in cui parla dei medici che all'inizio hanno sbagliato la sua diagnosi; mostra ulteriore insoddisfazione per le visite di controllo successive nelle quali, per capire come sta, si limitano a farle fare una camminata. Mi colpisce quello che dice quando alla fine le chiedo se il colore che ha scelto è connesso al suo stato d'animo;

dice che ormai i colori rimasti erano pochi e quindi ha scelto quello perchè appunto il suo è un rosa spento. Questo per dimostrare come Agnese vive la maggior parte delle situazioni con un senso di criticità molto pesante che non le permette forse di intravedere strade alternative per ritrovare un po' di benessere e soddisfazione.

Il riscaldamento iniziale è andato meglio di quanto speravo perché, nonostante le fatiche nel muoversi dovute alla malattia, le persone si sono messe in gioco. Hanno ballato in modo animato e divertito e questo ha riscaldato molto gli animi. Ho notato come esse, nel corso degli incontri, abbiano preso maggior confidenza anche con il riscaldamento iniziale lasciandosi coinvolgere sempre di più. Ritengo molto importante che il direttore di psicodramma sappia avere un atteggiamento sempre attento e flessibile nei confronti delle persone. Quando Agnese si è seduta dicendo che aveva male alla schiena è stato importante per me poterla coinvolgere in un secondo momento e notare come lei stessa lo ha apprezzato.

Il lavoro centrale, durante il quale hanno parlato del Parkinson utilizzando un'immagine e la tecnica del doppio, è andato bene perchè ognuno di loro si è messo in gioco come ha potuto facendo emergere riflessioni, pensieri ed emozioni molto varie. I partecipanti stessi sono stati sorpresi nel sentire il compagno darne una lettura differente dalla propria e hanno colto la ricchezza di punti di vista diversi.

Rosa prosegue il suo percorso problematico e ogni volta riporta puntualmente la sua difficoltà di comprendere il significato di questi incontri. Di fronte al suo atteggiamento mi convinco che comunque è importante e positivo che abbia voluto proseguire nel percorso. Così Rosa ha vinto la sua riservatezza e la sua ansia così invalidante che spesso le succede di bloccarsi a casa e non uscire. Importante per lei è avere le figlie che la stimolano sempre a vincere questi momenti critici. Un rimando importante di Rosa è quello che ha dato dopo il riscaldamento iniziale con il ballo e la musica: dice che le è piaciuto molto proprio perchè si è divertita e lei ha tanto bisogno di ridere in quanto le capita di rado. Giulia è stata per me una piacevole e inaspettata sorpresa: è lontana anni luce dalla signora che ho conosciuto due mesi fa al colloquio individuale, la ricordo di poche parole, con il capo chino e lo sguardo triste e preoccupato. Nel gruppo l'ho vista gradualmente sbocciare e lasciarsi andare al sorriso, alla commozione ed alla condivisione. Nell'incontro iniziale la figlia mi aveva detto che uno dei problemi della mamma era anche la balbuzie, motivo di vergogna per lei specie pensando ad un gruppo in cui bisogna esporsi e parlare. Un altro mio pensiero è che sia stato importante per mamma e figlia partecipare insieme al gruppo perchè questo ha dato loro modo di rafforzare il loro legame e di comprendere meglio le difficoltà di entrambe rispetto alla malattia del loro caro. Importante è stato anche il contributo di Maria e Walter perché, nonostante le loro difficoltà di coppia e famigliari, hanno portato una ventata di speranza negli animi dei compagni.

Con il suo modo di essere e di fare, con la sua storia e con la sua predisposizione ad un lavoro introspettivo, Maria ha saputo aiutare le persone del gruppo a trovare un significato agli accadimenti della vita e a quelli del gruppo. Cristina oggi era molto stanca ed infatti ci sono stati alcuni momenti in cui si assopiva durante il lavoro con le immagini. Nonostante ciò tutti noi l'ammiriamo per la sua forza di volontà nello stare con gli altri e nel mettersi in gioco.

### **2.3.8 Ottava sessione.**

Rosa oggi è assente per un altro impegno. Dopo un breve saluto reciproco ricordo come siamo arrivati all'ultimo appuntamento ed espongo una sintetica carrellata di tutti gli incontri, ripescandone i temi ed alcuni particolari emersi. A mano a mano che ripercorro gli incontri appendo alla parete il titolo che ho dato a ciascuna sessione. Quindi invito tutti a pensare al momento che ricordano oggi con maggior piacere ed ognuno recupera un frammento delle esperienze vissute. Cristina dice che ha sofferto molto dopo l'incontro in cui Maria e Walter hanno litigato e si chiede come mai abbia sofferto così tanto per due persone che conosce da poco tempo. Sara è rimasta sorpresa quando Cristina, nell'incontro precedente, ha trovato la luce nell'immagine dove lei invece aveva colto solo l'aspetto negativo. Maria non parla di un momento specifico ma del percorso che ha potuto fare insieme al gruppo in questi incontri; erano partiti con un velo di diffidenza e poi si sono aperti gli uni agli altri con sincerità e desiderio di ascoltarsi veramente. Nel gruppo Maria ha respirato amicizia, intimità, solidarietà meravigliandosi di poter ricevere e offrire tanto. Giulia dice di sentire che il percorso le ha fatto bene. Walter ammette che all'inizio era più in difficoltà sia per la riservatezza che lo caratterizza che per la lingua, ma poi si è sentito accolto. Agnese lo definisce un percorso interessante ed è felice perchè ha trovato in Rosa un' amica nuova, da frequentare anche a conclusione del gruppo.

Una volta che tutti si sono espressi invito Sara a scegliere una persona con cui sente di avere una sintonia particolare ed a farla accomodare su una sedia che mettiamo proprio di fronte. Sara sceglie Maria ed io le chiedo di fare un grande dono alla compagna dicendole tutto ciò che ha potuto cogliere di lei in questo percorso insieme. Maria dice a Sara che i suoi occhi sorridono e questa è una qualità rara e stupenda allo stesso tempo. Continua dicendo che la trova una donna intelligente e con una grande sensibilità perchè partecipa a questo per aiutare la mamma e il papà. Invito quindi Maria a scegliere, tra alcune immagini che avevo precedentemente predisposto su un tavolino, quella da lasciare come dono simbolico a Sara. Maria le dona un' isola con l'augurio di restare sempre su un'isoletta anche solo con il pensiero. E' poi il turno di Cristina che sceglie Walter dal quale riceve i complimenti per il coraggio e la tenacia che la caratterizzano e le regala l'immagine di Mary Poppins perchè come lei sta in equilibrio con leggerezza. Agnese sceglie lo specchio di Giulia

la quale le riconosce di essere una bella signora e di trasmettere con la sua presenza calma e tranquillità; quindi le regala l'immagine di una mano che racchiude una piantina verde e le augura pace e serenità nonostante la malattia che ha ma che si vede poco. Poi arriva il turno di Walter che sceglie Agnese; essa gli riconosce un grande valore proprio perchè ha partecipato al gruppo e, facendolo, ha riconosciuto ancor più valore alle donne, che sono la maggioranza. Agnese gli regala l'immagine di un libro con l'augurio di girare ogni giorno una pagina per capire qualcosa di nuovo. Maria sceglie Sara la quale le dice che la vede forte, tutta d'un pezzo; una donna profonda che non teme di aprirsi agli altri e di ricevere da loro. Sara le regala l'immagine del piccolo Principe perchè Maria era una maestra e questa è la storia di un bambino; le augura infine di star bene dentro e fuori. Giulia sceglie Cristina che la definisce una donna molto paziente, gentile e affidabile. Cristina le regala un cuore perchè sente che il suo cuore è grande nel dedicarsi alla famiglia. Ora chiedo alle persone di esprimere, con un giro di parola, cosa ha significato ricevere il dono dei compagni. Walter non avverte molta differenza tra uomini e donne; Agnese dice che l'immagine ricevuta rappresenta l'inizio della primavera e conferma di possedere quelle qualità che le sono state attribuite. Sara dice che il pensiero che le è arrivato è commovente e gradito. Maria è lusingata ed entusiasta per il libro del Piccolo Principe. Giulia si sente riconosciuta in pieno, ammette che dentro il suo animo ci sono tutte le persone care: i genitori, gli zii, i nipoti; sente di avere tanta pazienza anche se a volte la perde.

Concluso questo altro giro di parola, mi alzo e appoggio su una sedia disposta dietro al gruppo un cuscino a forma di cuore e spiego che esso rappresenta il cuore di questo gruppo. Chiedo quindi a Cristina di avvicinarsi con la sua sedia al cuore o allontanarsene a seconda di quanto è stato per lei facile stare in questo gruppo. Cristina si avvicina molto perchè per lei il gruppo è stato rilassante in quanto si è concentrata meno sui suoi problemi. Giulia si avvicina molto e dice che sta bene vicina al cuore perchè si sente contenta delle nuove amicizie e porta a casa benessere e serenità che spesso invece quando è a casa le mancano. Walter si avvicina al cuore e dice che per lui ha significato calore, fiducia e possibilità di confronto, sensazioni che l'hanno fatto stare bene. Agnese si siede meno vicina degli altri al cuore; per lei è difficile dire adesso cosa il percorso le ha dato e lo vedrà con il tempo. Sara si dispone vicina al cuore dicendo che si è trovata bene nonostante le riserve iniziali specie nei confronti della mamma; sente che è stato un percorso utile per entrambe. Infine è il turno di Maria che si allontana più di tutti; lo giustifica dicendo che non sempre riusciva a sentire bene ciò che veniva detto dagli altri, inoltre sente di aver portato tristezza nel gruppo riferendo i suoi diversi lutti anche se si è sentita compresa. Parlando di sé Maria dice che deve arrivare a capire se una cosa è recuperabile o bisogna lasciarla andare; inoltre augura a tutti di riuscire a godersi i momenti che la vita offre. L'incontro finisce con un abbraccio molto sentito del gruppo che si

riunisce attorno al cuore. Cristina poi offre i cioccolatini e Maria consegna un vaso di vetro decorato a mano ad ogni persona del gruppo.

### **Riflessioni.**

Questo ultimo incontro è stato ricco di emozioni e di momenti toccanti in cui la commozione era tangibile. Le persone si sono fatte oggi dei grandi doni riconoscendosi una grande umanità e condivisione reciproca. Proprio come ha detto Maria si tratta di un percorso che hanno fatto insieme e che inizialmente non è stato così semplice e scontato per la maggior parte di loro. Penso fondamentale che siano emerse le fatiche che ognuno ha affrontato e che per alcuni forse ciò è stato più difficile. Ritengo che questa esperienza dimostri ancora una volta come lo psicodramma favorisca l'incontro vero, fatto di umanità, tra le persone. Lo psicodramma ci insegna come sia possibile avvicinarsi all'altro con gentilezza e rispetto, ma anche con quella forza che permette di abbattere le barriere che molto spesso si ergono in tutta la loro imponenza tra gli esseri umani. Barriere fatte di timori, vergogna e solitudine. Lo psicodramma ha il potere grande di avvicinare le persone.

#### **2.3.9 Il percorso di Maria nel gruppo.**

Maria ha avuto un ruolo molto importante nel gruppo sia per la sua predisposizione ad aprirsi e affidarsi al Direttore e al gruppo, sia per la sua disponibilità a portare nel gruppo esperienze di vita fatte di speranza ma anche di fatica, tristezza e morte. Sicuramente per persone che sono già molto provate da una malattia così complessa non è sempre facile ascoltare le tristezza degli altri. Maria è sempre riuscita però a trasmettere la spinta vitale e il suo soffermarsi sulle piccole cose della vita. Penso che Maria, grazie anche alla sua grande capacità introspettiva, sia riuscita prima, nel percorso individuale, a confrontarsi con le sue fragilità e a riconoscerle come parti di sé e poi, nel percorso di gruppo, ad affrontare ancora le proprie difficoltà cercando sempre di trovare un significato agli accadimenti della sua vita. Importante è stata anche la presenza del suo compagno in quanto entrambi hanno potuto ascoltare, anche nelle parole degli altri partecipanti, le fatiche da due punti di vista differenti: quelle del malato e quelle del caregiver.

Riporto alcune risposte di Maria al questionario H.A.T che possono far capire maggiormente gli aspetti utili da lei colti nel suo lavoro con lo psicodramma. Maria scrive rispetto ad una sessione: “*Interessante quando la condivisione è diventata anche fisica (mani sulle spalle, saluti, abbracci) con persone che all'inizio erano perfettamente sconosciute e con le quali il primo impatto era quasi*

di diffidenza. *E' stato bellissimo capire che quando le persone si aprono con serenità e fiducia e quando lo fanno senza pregiudizi, allora sì, il legame che si crea è vero*". Nella seconda sessione dove si affronta la malattia del Parkinson scrive: *"Non mi era mai successo di confrontarmi con le problematiche dei famigliari di persone ammalate di Parkinson. Qualche volta poi, durante la discussione, mi sono resa conto che al centro del problema non era il malato, ma la ripercussione che la malattia aveva avuto all'interno della famiglia e nel rapporto tra le persone. Veniva meno "l'equilibrio" o si rafforzava il "disequilibrio" che già esisteva. Da malata io credevo di essere la "vittima" ma durante l'incontro, soprattutto nella prima sessione, mi sono accorta che non sempre è così."* Nella sessione dove invito le persone a raccontarsi attraverso delle frasi-stimoli scritte sui bigliettini da pescare, Maria scrive: *"Mi è sembrato interessante e quasi magico il fatto che le frasi fossero perfettamente adattabili alle persone che le pescavano, che quasi sempre l'ascoltatore fosse quello più adatto e che dopo poco tutti riuscissero, a modo loro, a condividere. Infatti attraverso questo lavoro tutti hanno condiviso qualcosa di intimo e nulla è stato banale"* .

Maria scrive così dopo l'incontro in cui ha parlato dei suoi recenti lutti: *"Questa volta è stato molto faticoso; ho raccontato di un lutto improvviso e devastante che ha colpito la mia famiglia. Ho cominciato a raccontare e a mano a mano che andavo avanti ho capito che non potevo solo comunicare il dolore ai miei compagni ma che, in qualche modo, dovevo trasmettere un messaggio:- Bisogna vivere la vita intensamente assaporando ogni momento buono e combattendo per superare le difficoltà perchè ne vale la pena e non sappiamo quanta vita ci resta-. Nel gruppo ho sentito una vera vicinanza, come se i compagni di gruppo fossero degli amici"*.

Infine Maria scopre il significato delle tecniche principali dello psicodramma come l'inversione di ruolo o il doppio quando dice: *"E' stato molto utile per me immedesimarmi nell'altro e parlare in prima persona utilizzando quello che, in questi incontri, ho scoperto e capito di lui."* Maria conclude così riferendosi all'ultima sessione: *"Mi ha colpito molto il fatto che tutti hanno detto che questi incontri hanno smosso qualcosa dentro di loro e le loro espressioni lo confermano. E' stato così anche per me. La diffidenza iniziale ha lasciato il posto a tante emozioni positive. Il momento più importante è quando tutti, sorridenti, quasi gioiosi, ci siamo avvicinati al cuore. Il tutto poi è proseguito con sorrisi e sguardi di simpatia e condivisione come per dire: ho capito le tue difficoltà e ti sono vicino. E' culminato poi in un abbraccio di gruppo veramente gioioso e sentito. Infine è stato utile quando la terapeuta ci ha fatto notare come le nostre storie e i nostri atteggiamenti abbiano un filo conduttore: la speranza di farcela"*.

### **2.3.10 Conclusioni.**

Il percorso di gruppo è stato positivo perchè ha dato modo alle persone che sono all'inizio della malattia di confrontarsi con chi è malato da più tempo. Non mi riferisco solo ad uno scambio di informazioni sulla malattia ma ad uno scambio di sentimenti e stati d'animo spesso contrastanti che coinvolgono tutti coloro che devono fare i conti con malattie importanti come il Parkinson. Lo psicodramma è un approccio che permette alle persone di avvicinarsi le une alle altre in modo rispettoso e profondo. Il clima che si è potuto respirare è stato gradualmente di fiducia ed ascolto.

Certamente si devono considerare vari aspetti della malattia che possono influire sulla buona riuscita delle sessioni. L'aspetto principale è la stanchezza che molti malati avvertono e che non sempre permette loro di mantenere un'attenzione costante per la durata di 1 ora e 45. L'orario delle 15.00 pomeridiane per certi versi non aiuta perchè può corrispondere al momento del riposo pomeridiano, dall'altra parte ritardando l'incontro può subentrare una stanchezza ancora maggiore. Per quanto riguarda il riscaldamento psicomotorio, è stato possibile proporlo con piccoli accorgimenti viste le difficoltà che alcuni incontrano nel movimento; ciò non ha impedito che potesse essere proposto anzi è stato gradualmente compresa la sua funzione, quella di predisporre le persone a sciogliersi sia a livello mentale che fisico.

Riporto qui di seguito alcuni pensieri dei partecipanti che ho potuto raccogliere proprio grazie al questionario HAT e che da evidenza del significato di questo percorso. Anita scrive così: *“Ho visto mio marito parlare e ed è stato più vivace perchè di solito non è molto loquace”*. Sara riferendosi all'ultimo incontro dice: *“L'evento più importante è stato sentirmi dire come mi hanno visto i miei compagni in questi otto incontri. Ho sentito tanta commozione, sincerità e profondità”*. Giulia scrive: *“Ne ho ricavato che appartenere a questo gruppo aiuta tutti a partecipare alle emozioni che si condividono nel bene e anche nelle cose brutte che possono succedere. Sono inoltre contenta di aver ascoltato mia figlia Sara e aver partecipato a questo percorso che stiamo facendo insieme, fa bene anche a me per capire meglio anche mio marito”*. Walter scrive così: *“Io sono una persona piuttosto chiusa e riservata e non parlo volentieri della mia vita. Nel gruppo sono riuscito a parlare di me e ritengo che questo sia positivo. In questo mi è stato d'aiuto il clima positivo ed amichevole che si è instaurato nel gruppo”*. E nel questionario dell'ultimo incontro scrive così: *“Il momento più bello è stato quando ognuno di noi ha parlato ad un compagno esprimendo, a parole e con un'immagine, il proprio apprezzamento. E' stato anche emozionante perchè era un momento diretto, quasi occhi negli occhi”*.

#### 2.4 Esperienza di psicodramma con il secondo gruppo.

Il gruppo è composto da 5 persone: Arturo, malato di Parkinson partecipa insieme alla moglie Sandra; Emma malata di Parkinson; Gaetano malato di Parkinson con la moglie Ernesta. Avrebbe

dovuto essere presente un'altra coppia ma questa, all'ultimo momento, ha avvisato che non parteciperà. Il gruppo non è omogeneo come composizione visto che ci sono due coppie e una persona singola (soprattutto inizialmente ciò mi aveva lasciata perplessa) ma è più omogeneo rispetto alla diagnosi di malattia perché formato da persone a cui il Parkinson è stato diagnosticato da più di 5 anni. Arturo, Sandra ed Emma hanno già partecipato con me ad un altro gruppo di psicodramma. Il range d'età del gruppo va dai 68 ai 75 anni circa. Emma non presenta sintomi evidenti dal punto di vista motorio; Gaetano, a causa della malattia, ha bisogno del deambulatore per potersi muovere e a volte va aiutato quando deve alzarsi dalla sedia perché i suoi movimenti sono rallentati e più rigidi; Arturo invece è affetto da un tremore importante specialmente a livello degli arti superiori.

#### **2.4.1 Prima sessione.**

Accolgo le persone all'arrivo così ho modo di fare un primo saluto e di accompagnarle nella sala dove si accomodano sulle sedie disposte in cerchio. Quindi presento loro il percorso che verrà proposto e poi chiedo ai presenti di dire qualcosa di sé e di come si sentono trovandosi qui oggi. Arturo ricorda con piacere il percorso di psicodramma precedente ma aggiunge anche una nota triste perché uno dei partecipanti in seguito è deceduto. La moglie Sandra ricorda che nella prima esperienza anche le persone più in difficoltà per la malattia si erano sentite coinvolte dal gruppo. Emma del gruppo precedente ricorda l'importanza della condivisione. Gaetano dice che per lui è importante partecipare visto che spesso manca il tempo per tutto e si parla poco. Invito quindi le persone ad alzarsi ed a fare un breve riscaldamento psicomotorio in cui esse si salutano con una stretta di mano oppure con una "pacca sulla spalla". Nel fare questo sono tutte a loro agio a parte forse Gaetano che appare più impacciato ed in imbarazzo.

Chiedo poi ai partecipanti di sedersi nuovamente: oggi iniziamo a conoscerci un po' parlando di quel luogo della loro casa in cui si sentono più a loro agio. Emma dice che si sente rilassata e serena nel proprio salotto dove c'è un comodo divano con una bella coperta che i suoi nipoti usano quando vengono a trovarla. Nella stanza c'è anche una libreria su cui sono ben allineati i suoi libri preferiti e un unico quadro che ritrae una donna africana e poi i souvenir portati dalle figlie al ritorno dai loro viaggi. Lei adora la finestra grande del soggiorno da cui si può ammirare un bellissimo panorama. Gaetano descrive con minuzia di particolari la sua cucina con area soggiorno e rammenta tutte le modifiche che ha introdotto nel corso del tempo per renderla più confortevole e funzionale alle sue esigenze cambiate in seguito al Parkinson. Egli ricorda che i bisogni dei malati di Parkinson sono diversi da quelli delle altre persone perché essi hanno necessità di occupare il loro tempo in maniera utile e soddisfacente. Gaetano, che all'inizio sembrava più restio a parlare, racconta molto

di sè a partire proprio dall'ambiente che ha scelto. Nella sua vita è sempre stato un uomo molto vivace ed impegnato in attività sociali, inoltre ama la cucina e l'arte, in particolare i quadri. Dalla finestra della cucina riesce a controllare il suo amato orto che adesso viene curato dalla moglie visto che lui non ci si può più dedicare. Con un po' di tristezza Gaetano riconosce che ogni uomo ha bisogno di sentirsi utile e che lui cerca proprio modi diversi per continuare ad esserlo secondo le sue possibilità. Gaetano ci tiene a menzionare anche la sua libreria che con il tempo ha arricchito con libri che parlano del Parkinson e che gli sono serviti soprattutto all'inizio per potersi documentare sulla malattia. Ernesta pensa invece alla sua camera da letto, il luogo dove riesce proprio a rilassarsi perchè il sonno per lei è fonte di benessere. I mobili sono vecchi ma lei preferisce non cambiarli essendo molto affezionata ad essi. Sul comò ci sono tante foto di famiglia; c'è poi il quadro di un Santo a cui è legata perchè è un ricordo dei bei tempi della sua gioventù. Nel rammentare ciò Ernesta si commuove. Arturo parla del soggiorno, in particolare dell'angolo dove si è costruito la sua postazione con il computer su cui può fare le sue ricerche e scrivere, attività che gli piace molto. Arturo ha molti interessi e trova utile approfondire la malattia del Parkinson. Egli ritiene inoltre importante potersi confrontare con i medici a proposito della sua malattia anche se gli è capitato spesso di indisporre quando i medici non credono ai sintomi che lui riferisce. Un'altra grande passione di Arturo sono gli orologi che fanno bella mostra di sé nel suo salotto; peccato che non riesca più a manipolarli come faceva prima. E' il turno della moglie Sandra che parla della cucina visto che le piace molto cucinare. La descrive nel dettaglio e dice che per lei è un luogo di benessere; le piace anche guardare la televisione, soprattutto i documentari, o sedersi al tavolo e leggere il tablet. Attorno al tavolo c'è una bella panca su cui sedersi e appese tutte intorno le cartoline dei viaggi loro e dei figli. Quando si perde a guardare le cartoline, Sandra viaggia con il pensiero e si emoziona recuperando tanti bei ricordi.

Una volta che tutti si sono espressi li invito ad una condivisione finale di questo primo incontro utilizzando un segna turno. Così lancio una palla morbida ad Ernesta: dice che per lei quella odierna è stata un' esperienza utile perchè le ha dato l'occasione e il tempo per parlare, e specialmente con il marito che di solito a casa parla poco. Ernesta passa la palla ad Arturo che esprime un giudizio positivo sul dialogo intervenuto in quanto secondo lui c'è sempre qualcosa da imparare. E' il turno di Emma che ritiene l'esperienza interessante perché, sebbene si conoscano già grazie all'Associazione, questa è un'occasione per approfondire tale conoscenza. Prosegue Gaetano dicendo che per lui si è trattato di riprendere una vecchia abitudine: parlare con tranquillità e fare nuove amicizie; aggiunge che oggi c'è poco tempo per farlo. Conclude Sandra dicendosi soddisfatta dell'opportunità di parlare e condividere.

### **Riflessioni**

Il clima che si è respirato è stato caloroso fin dall'inizio, forse perchè i partecipanti sono pochi e si conoscevano già tra di loro. La persona un po' più in difficoltà mi è sembrata Gaetano che il Parkinson limita maggiormente; egli non è solo rallentato ed irrigidito nel movimento ma ha bisogno di più tempo anche per sviluppare le sue riflessioni ed elaborare poi la risposta. La mimica del suo viso è molto limitata e questo spesso non permette di capire quali emozioni sta provando. Mi ha sorpreso molto come, nonostante queste difficoltà, poi Gaetano sia riuscito, attraverso lo stimolo dell'ambiente della sua cucina, a raccontare così tanto di sé, dei suoi gusti e anche della sua malattia e di come questa gli abbia cambiato la vita. Per lui è molto importante percepire il gruppo come una presenza accogliente, che non lo giudica, e paziente dandogli modo di esprimersi secondo le sue possibilità in quel determinato momento. Come ho accennato nell'introduzione, all'inizio ero un po' perplessa riguardo alla presenza di Emma perchè appunto è l'unica senza caregiver, ma poi mi sono ricreduta perché lei è una donna che porta con sé una serenità e una leggerezza che fa bene agli altri del gruppo.

#### **2.4.2 Seconda sessione.**

Oggi tutti sono presenti; dopo i saluti iniziali li invito prima ad alzarsi per un breve riscaldamento psicomotorio quindi a prendere posto sulle sedie disposte in circolo ed a condividere il loro stato d'animo che risulta vario: c'è chi lo definisce ottimo, chi si dice riposato, chi si sente discretamente mentre Gaetano avverte un po' di tensione. Sono trascorsi una quindicina di giorni dal primo incontro perchè ci sono state le vacanze di Pasqua e quindi propongo un aggiornamento a tema. Consegno ad ogni partecipante un uovo di Pasqua giallo e, a turno, chiedo a ciascuno di aprire il proprio e di condividere con il resto del gruppo la cosa bella che pensa di aver ricevuto di recente; specifico che non deve essere un oggetto bensì un'esperienza piacevole in termini di relazione, di incontro o di sorpresa. Emergono soprattutto racconti relativi ad amici d'infanzia ritrovati dopo tanto tempo, ad incontri con parenti durante il pranzo di Pasqua o con persone che hanno condiviso le loro esperienze di viaggio. Succede anche di ascoltare dei racconti relativi ad amici d'infanzia che non ci sono più, di amicizie durate una vita ma interrotte improvvisamente a causa della morte dell'amico. In particolare Gaetano dice emozionato che per lui Pasqua è proseguita fino a questa mattina visto che ha ricevuto ancora molte visite di figli e nipoti; ultimamente lui riesce a muoversi meno e quindi sono gli altri che vanno a trovarlo. Sandra racconta del pranzo molto gradito con il figlio e la nuora che si sono appena sposati ed hanno così riferito del loro viaggio in Norvegia dove hanno potuto dormire nell'albergo di ghiaccio, un'esperienza davvero unica. Emma parla della visita inaspettata di una cara amica, Arturo di due amici cari, uno dei quali deceduto da poco. Egli si emoziona ricordando che uno dei due ha assistito l'altro andando ogni settimana a trovarlo pur

abitando lontano.

Poi propongo un altro giro chiedendo loro cosa ognuno sente di aver ricevuto di prezioso dalla vita. Sandra ha ricevuto una bella famiglia, Ernesta ha avuto una giovinezza spensierata, Arturo, con grande emozione e il sorriso sulle labbra, dice che ha avuto in dono la moglie, Gaetano racconta che nell'infanzia ha vissuto momenti carichi di paura durante la guerra. Ricorda con molta emozione un episodio in particolare quando i soldati sono entrati in casa sua ed hanno puntato i fucili contro di lui e la sua famiglia; quel ricordo è indelebile per lui e lo ha reso comunque diverso, più forte nel corso della vita. Emma conclude dicendo che il grande dono della sua vita sono le amate figlie.

Terminato questo secondo giro di "aggiornamento" sulla situazione emotiva delle persone, introduco l'argomento centrale dell'incontro: la malattia del Parkinson. Conseguo così la palla di stoffa che segna il turno di parola ad Ernesta alla quale chiedo di raccontare dei primi sintomi della malattia del marito e di come ciò ha cambiato la loro vita. Ernesta dice che all'inizio si sono impegnati molto nella ricerca del Centro migliore da cui farsi seguire arrivando fino a Milano. Era stato proprio Gaetano a volerlo mentre Ernesta si è sempre fatta coraggio pensando ad uno zio che, pur avendo il Parkinson, ha vissuto abbastanza bene fino ai 90 anni. Emma dice che all'inizio la malattia si era manifestata attraverso una grande stanchezza e che c'era voluto del tempo per capire quale ne era la causa; poi l'incontro con il neurologo è stato positivo perché si è sentita accolta e compresa e questo è stato importante per lei. In seguito si è unita all'Associazione per il Parkinson che le è stata di grande aiuto. Arturo ricorda che la diagnosi gli è stata comunicata dal medico curante che all'inizio lo ha rassicurato anche se poi ha capito che questa malattia l'avrebbe accompagnato per tutta la vita e che non esistono medicine per combatterla. Nel corso della cura farmacologica, non vedendo su di sé grandi risultati, egli ha deciso di sua iniziativa di sospenderla. Parla ancora una volta della sua esperienza con i medici da cui spesso non si sente "creduto" rispetto alla sintomatologia che riferisce. Anche Sandra racconta della malattia del marito e ricorda che all'inizio non ne sapeva niente perché lui non l'aveva coinvolta. Sandra si emoziona perché le fa ancora un po' male ricordare come Arturo all'inizio l'aveva esclusa. Lei però è rassicurata dal fatto che lui ha continuato a svolgere anche dopo la diagnosi le attività che faceva prima. Inizialmente Sandra non aveva condiviso la scelta di non prendere le medicine ma con il passare del tempo ha iniziato a comprenderla. Diversamente da Arturo, Sandra è molto puntigliosa nel seguire le indicazioni del medico ed è forse per questo che ha faticato ad accettare il comportamento del marito. Lei riconosce che senza medicine il tremore del marito è molto più evidente, ma anche che in questo modo evita una serie di effetti collaterali molto fastidiosi. A questo punto Emma, come mi aveva detto all'inizio dell'incontro, si deve assentare dal gruppo. Quindi è il turno di Gaetano che

ricorda che i primi sintomi sono comparsi ben 18 anni fa, proprio quando stava andando in pensione. Rammenta che la dottoressa gli aveva detto fin da subito che dal Parkinson non si guarisce e che bisogna agire su tre elementi: l'alimentazione (dieta mediterranea), l'attività fisica (palestra, passeggiate, etc.) ed i medicinali. Anche con Gaetano, come con altri prima di lui, è risultato evidente che era mancata una presa in carico del paziente personalizzata, quale ci si sarebbe potuti aspettare. Nella condivisione finale chiedo a ciascuno come si è sentito raccontando la propria esperienza di malattia ai compagni di gruppo. Ernesta dice che è stato positivo sentire esperienze diverse e comunque cerca di farsi forza ricordando lo zio vissuto fino a tarda età. Sandra sostiene che il decorso della malattia dipende anche dal carattere del malato. Gaetano si sente ancora in forza e questo lo rassicura un po'. Arturo pensa che sia sempre utile sentire parlare altre persone che hanno la stessa malattia. Concludo invitando i presenti ad alzarsi e ad unirsi in un saluto non verbale.

### **Riflessioni.**

I membri del gruppo sono molto in sintonia tra di loro; lo si avverte proprio dal clima positivo, di confidenza e fiducia reciproca che si instaura sin da subito. La conoscenza reciproca tra i presenti rende le persone più aperte alla condivisione. E' importante per loro poter raccontare della malattia e di come l'hanno affrontata ed ascoltare esperienze diverse. Gaetano si esprime senza difficoltà e come gli altri ha bisogno di poter riferire come il Parkinson è arrivato nella sua vita e come egli lo ha affrontato. Nelle parole di Arturo c'è sempre un fondo di amarezza per non sentirsi creduto fino in fondo. Questo mi fa capire che è molto importante per il malato percepire che dall'altra parte c'è un medico in ascolto, che sa andare oltre le proprie aspettative sia pur dettate da precisi riferimenti e studi teorici.

### **2.4.3 Terza sessione**

All'arrivo Ernesta mi informa che Emma giungerà con un'ora di ritardo perchè ha dovuto partecipare ad un funerale. Anche oggi iniziamo con un breve riscaldamento psicomotorio per risvegliare gli animi; tutti si lasciano coinvolgere, ognuno come riesce. Poi le persone tornano a sedersi e segue un giro con la palla durante il quale ognuno riferisce il proprio stato emotivo: si va dal tranquillo, normale, meteopatico al perplesso di Gaetano. C'è poi un secondo giro di palla nel quale chiedo ad ognuno di ricordare un particolare dell'incontro precedente. Arturo ricorda i dialoghi sulla malattia e sul malato ma anche su chi se ne prende cura. Ad Ernesta è rimasta impressa la piacevolezza dello stare nel gruppo.

Quindi introduco il tema del giorno che è appunto la possibilità di approfondire la conoscenza reciproca oltre la propria malattia; per fare questo utilizzo una scatola in cui ho messo vari

bigliettini con delle frasi stimolo. A turno ognuno pesca un bigliettino e sceglie un compagno a cui rivolgersi. Mi avvicino così ad Ernesta che pesca un biglietto e sceglie di relazionarsi con Sandra dicendo che stima molto il medico di base perché è una persona corretta, molto umana e brava a comprendere i problemi degli altri. Dice che, avendo fiducia in questa dottoressa, riesce a interpellarla con serenità, ciò che non sa fare allo stesso modo con altre persone. Poi Ernesta passa il turno a Gaetano che pesca un biglietto con l'invito a pensare ad una fotografia importante; egli racconta di una vecchia fotografia in cui, a 9 anni, posava con le due sorelle di 11 e 16 anni. Lo scatto era stato realizzato da uno zio appassionato di fotografia, che a quel tempo usava proprio la macchina fotografica con sopra il telo scuro. Ricorda che lui e le sorelle si erano preparati per la grande occasione indossando gli abiti della festa. La foto è rimasta impressa a Gaetano perché quello era stato un momento di pace e serenità poco prima dell'inizio della guerra. Nel ricordare la foto dice che prova un senso di consapevolezza anche se non riesce a spiegare bene cosa significa questa parola. Nel frattempo arriva Emma che faccio accomodare nel posto che le abbiamo riservato e le spiego brevemente l'esperienza che i suoi compagni stanno facendo. Ora Arturo si rivolge a lei e le racconta del suo paese che ama molto e in cui spesso fa ritorno per cercare dei particolari che possono essergli sfuggiti e che poi annota su un quaderno. Sandra deve raccontare a Gaetano di qualcosa a cui è particolarmente affezionata e all'inizio fatica a ricordare. Poi all'improvviso il suo volto si illumina pensando ad una collana con una piccola croce a cui è particolarmente legata. E' il bel ricordo di una sua cara compagna di studi dalla quale nel tempo ha perso i contatti. Una volta aveva provato a rintracciarla ma senza riuscirci. Ora crede che questo potrebbe essere un proposito da realizzare grazie alla tecnologia che permette di ritrovare anche vecchi amici. Emma racconta ad Arturo di una persona a lei cara che l'ha aiutata molto quando aveva le bambine piccole e ha fatto loro da nonna; la ricorda con molto affetto e riconoscenza.

A questo primo giro ne seguono altri di parola in cui ognuno pesca una frase stimolo, a partire dalla quale si racconta al gruppo e così tutti condividono altri aspetti di sé. Arturo parla dei luoghi che ha visitato e di quelli che vorrebbe ancora vedere come la Patagonia. Emma evoca il suo legame speciale con la figlia più giovane e spiega che forse esso è dovuto al fatto che suo marito è morto proprio mentre lei aspettava la bambina. Di sé Sandra dice che davanti alle difficoltà reagisce, non si blocca ma anche che lo stress si manifesta dopo, magari con il tremore delle gambe; ricorda di quando era in campeggio con i ragazzi e si è trovata davanti una biscia ed ha reagito subito, le sembra anche di averla gettata lontano con il bastone. Gaetano afferma che la sua maggiore risorsa è la grande forza di volontà che lo aiuta anche adesso nella malattia. Sandra aggiunge che una persona che le ha insegnato ad avere coraggio è stata la sorella di Arturo che è morta di malattia a 50 anni. Sandra ricorda in particolare quando, pochi giorni prima di

morire, la cognata è andata a trovare il padre al quale è riuscita ad infondere coraggio. Anche Arturo poi menziona la sorella come una persona importante e a cui era legato, una donna forte che ha affrontato tanti momenti critici della vita. Egli si riconosce molto nella sorella. Gaetano si sente incompreso in generale perchè le persone fanno fatica a dialogare con lui anche di argomenti di attualità; si sente poco compreso anche quando gli cala la voce per la malattia e quindi gli altri non lo capiscono bene.

Visto che abbiamo fatto più giri di parola e le persone hanno già parlato tanto, chiedo loro di alzarsi e di dire, con una frase o parola, come è stata questa esperienza di condivisione reciproca. Arturo ringrazia il gruppo di psicologi che si è messo al loro servizio perchè è di grande sostegno; inoltre definisce positivo il clima che si crea nel gruppo perchè si sentono liberi di parlare e non giudicati; aggiunge che nel tempo le persone con il Parkinson, dopo una prima fase difficile, reagiscono. Emma dice che è utile poter stare insieme e condividere e che il gruppo aiuta; aggiunge quanto è stata importante per lei l'Associazione del Parkinson. Sandra afferma che l'esperienza è risultata positiva ed in particolare è stato bello per lei anche ricordare degli episodi dell'infanzia a cui non pensava più. Ernesta dice che quelli vissuti nel gruppo sono per lei momenti positivi e sereni. Gaetano confessa di aver fatto un po' fatica a partecipare e suggerisce che forse servirebbe per le prossime volte un ordine del giorno con i temi di cui parlare. Spiego a Gaetano che il metodo non prevede questo, appunto perché i loro interventi devono essere spontanei ed immediati e che è importante il momento che viviamo insieme; anche se delle idee non vengono subito in mente e sopraggiungono dopo, ciò va benissimo perchè significa che andiamo ad attivare un processo. Concludo invitandoli ad alzarsi uniti in un cerchio e, dopo tante parole, a darsi un saluto con i piedi. Le persone si salutano divertite.

### **Riflessioni.**

L'attivazione psicomotoria iniziale è andata bene, le persone sono disponibili e si mettono in gioco. Gaetano è molto limitato nella parte motoria perchè ha bisogno del deambulatore per camminare e quindi lui si limita a camminare senza rispettare le mie consegne. Ma questo non ha importanza e io lascio che lui faccia quanto è nelle sue possibilità. Gli altri invece seguono le mie indicazioni e partecipano divertiti lasciandosi andare. Nella fase del riscaldamento, dimostro sempre come devono fare per farli sentire a loro agio e vedo che questo sistema funziona.

Nella fase delle condivisioni si mettono tutti in gioco e riescono a superare anche i momenti in cui a loro sembra di non aver ricordi e idee. Mi colpisce come Sandra, pensando ad un episodio di cui si vergogna, all'inizio si sente nel vuoto ma poi le si accende una lampadina e ricorda di quando era bambina a scuola. Sandra stessa è sorpresa del ricordo a lei caro e ne sorride divertita. Fin dall'inizio dell'incontro noto che Ernesta manifesta difficoltà, dice che lei non ha studiato molto e quindi molte

cose non le sa o non le capisce; poi in realtà partecipa sempre con attenzione e sorridente. Oggi ho visto Gaetano più in difficoltà del solito: gli serviva più tempo per parlare e rispondere ed inoltre era più faticoso comprenderlo perchè non pronunciava chiaramente le parole. Quando alla fine ha detto che potrebbe essere utile un ordine del giorno per gli incontri, mi sono resa conto della maggior difficoltà che lui incontra nel concentrarsi e nel rispondere a delle domande che gli richiedono formulazioni immediate. In realtà Gaetano trova poi sempre risposte adeguate e spesso profonde. Vedo Arturo a proprio agio nonostante tutte le sue difficoltà: anche lui spesso mangia le parole oppure è disturbato dall'irrequietezza motoria e dai movimenti incontrollati che continuamente lo mettono alla prova. Nonostante questi problemi, partecipa parlando di sé e della malattia con grande forza. Emma è una presenza molto delicata all'interno del gruppo, forse è una persona che preferisce ascoltare, ma si mette in gioco anche lei specialmente quando parla dei suoi affetti (nipoti e figlie).

Al termine dell'incontro sento che è importante rimandare al gruppo quello che ho colto oggi ossia che il Parkinson li rallenta e blocca nel fisico e nel movimento, ma non nella loro forza d'animo che non conosce barriere.

#### **2.4.4 Quarta sessione.**

Oggi sono tutti presenti ed ormai si accomodano con grande disinvoltura. Come sempre propongo loro un breve riscaldamento psicomotorio. Poi li invito a sedersi e propongo alcuni giri di parola attraverso i quali aggiungere sempre qualcosa di nuovo di sé. Scandisco io il turno degli interventi muovendomi attorno alle persone ed appoggiando il foulard rosso sulle loro spalle. Visto che da poco c'è stata la festa della mamma, chiedo a ciascuno il nome della mamma e una caratteristica positiva della stessa. Emma dice che la mamma era molto disponibile verso i figli; Sandra ricorda che la mamma amava molto il suo lavoro di maestra; Arturo rammenta della mamma la disponibilità ed accoglienza nei confronti sia dei figli che degli altri famigliari, Gaetano dice che la sua mamma non era paziente ma era molto brava in cucina. In un altro giro esplorativo chiedo quale caratteristica positiva abbia lasciato in loro la mamma. Gaetano dice di aver ereditato la passione per la cucina; Arturo si sente accogliente come la mamma; Sandra ha ricevuto l'amore per l'insegnamento e per l'orto; Emma ha fatto proprio l'attaccamento alla famiglia.

In un ulteriore giro chiedo di ricordare un momento speciale della settimana trascorsa. Arturo rammenta con amore il collegamento video con il nipotino che abita lontano perchè durante la video chiamata il piccolo è riuscito a fare i primi passi. Emma ha vissuto con piacere la giornata di ieri quando, insieme ad altri, ha preparato il percorso per una *pedonata*. Gaetano all'inizio non ricorda

nulla, ma poi la moglie lo sollecita richiamandogli il gioco a carte con gli amici. Sandra dice che ha avuto una bella soddisfazione sabato sera quando, prima del vento e della pioggia, sono riusciti a seminare circa tre quarti dell'orto. Seminare l'ha fatta stare bene anche perchè in passato l'aveva sempre fatto la madre ma quest'anno lei non c'è riuscita. Naturalmente la cosa più bella sono stati i primi passi del nipotino e soprattutto vederlo dirigersi verso il telefonino come a voler incontrare i nonni. Ernesta riconosce che per lei l'orto è fonte di soddisfazione: vedere le piante che crescono pian piano e raccogliere i frutti della terra la gratifica.

Propongo un ultimo giro di parola a proposito di una persona che hanno avuto il piacere di incontrare durante la settimana. Sandra ha incontrato una signora che non vedeva da tempo e che sta attraversando un periodo molto difficile, eppure le è parsa serena e sorridente e questa cosa le ha trasmesso forza e coraggio. Emma ha ricevuto la visita di una cara amica da poco operata ed è stato un vero piacere ritrovarla. Arturo ha incontrato il cugino che ha problemi di salute e così c'è stata l'occasione per darsi coraggio reciprocamente. Gaetano ricorda con piacere il gioco a carte con gli amici. Ernesta dice con soddisfazione che è riuscita a superare un suo limite andando a trovare una persona all'hospice; è stato faticoso andare ma poi ne è rimasta contenta perché il suo gesto è stato molto apprezzato. Ernesta è uscita dall'hospice con un senso di leggerezza.

Riprendo il filo del nostro percorso di conoscenza reciproca annunciando che oggi qui con noi avremo degli invitati speciali. Chiedo a tutti di pensare ad una persona che li conosce proprio bene e che perciò avrà modo di aggiungere notizie nuove ed interessanti su di loro. Ognuno ne comunica il nome. A questo punto cerco un volontario tra le tre persone del gruppo che hanno già fatto esperienza con lo psicodramma; si rende disponibile Emma. Ora invito i partecipanti a disporre le loro sedie a ferro di cavallo, poi colloco al centro una sedia più importante su cui adagio un bel foulard rosso: la sedia dell'invitato speciale. Emma si accomoda sulla sedia rossa ed io l'accompagno nell'inversione di ruolo con la sua cara amica Claudia. Emma, in inversione di ruolo con Claudia, si presenta e dice che si conoscono da molto tempo perchè sono vicine di casa e che tra loro c'è stata sempre grande sintonia. Claudia si definisce una persona a cui piace molto parlare diversamente da Emma; inoltre lei ama la natura e l'orto. Definisce Emma come una donna particolarmente paziente. Chiedo a Claudia di formulare un messaggio che possa essere utile ad Emma e al gruppo; le sue parole sono: "Vivete la malattia alla giornata, non preoccupatevi per il futuro, ogni giorno ha la sua pena. Ma noi viviamo giorno per giorno. Godete delle piccole cose". Quindi Emma riprende il proprio ruolo e si accomoda con gli altri. Sandra si rende disponibile ad incontrare la sua amica Fiorella. In inversione di ruolo con Fiorella dice di essere nata a pochi giorni di distanza da Sandra e che con lei è "sorella di latte" visto che la mamma di Sandra ha allattato entrambe perchè quella di Fiorella non poteva farlo; forse questo ha reso il loro legame speciale.

Fiorella descrive l'amica Sandra come una donna calma e molto generosa, che si è sempre dedicata agli altri. Fiorella sa che Sandra partecipa al gruppo e ritiene che ciò sia utile per parlare e condividere con gli altri le proprie fatiche. Secondo Fiorella una grande risorsa dell'amica è la sua capacità di affrontare gli eventi della vita con calma, facendo un passo alla volta. Il messaggio che Fiorella lascia al gruppo è questo: “Abbiate forza, sappiamo che la situazione andrà peggiorando, ma dobbiamo vivere la malattia giorno per giorno, cercando di vederne anche gli aspetti positivi. Non demordete, non lasciatevi abbattere. Pensate che le cose potranno peggiorare, ma voi cogliete l'attimo”. Invito infine Sandra a tornare nel proprio ruolo.

Al momento della condivisione finale Ernesta si giustifica dicendo di aver avuto sempre poca fantasia e che per questo non sarebbe capace di fare il lavoro delle compagne. Si definisce una donna concreta ma ritiene utile l'aver fatto questa esperienza per provare qualcosa di diverso. I messaggi che ha ricevuto dalle due invitate speciali sono una conferma dell'importanza di vivere alla giornata visto che indietro non si può tornare. Arturo dice che parlare non è il suo forte e che si esprime meglio scrivendo ma sente utile avere questo spazio per potersi raccontare un po'. Egli condivide i messaggi ricevuti che fanno già parte della sua vita e si rivede soprattutto in Fiorella e nella sua grinta nell'affrontare la vita. Gaetano riconosce che l'esperienza di oggi è stata interessante e dice: “E' scattata la molla della novità ossia qualcosa che va al di là delle cose definite”. Per lui affrontare la malattia è un'esperienza che va costruita giorno per giorno, accogliendo ogni volta i cambiamenti che essa impone. Sandra dice che è stato molto importante ricontattare persone ed episodi del passato a cui non pensava più; ricordare le sue amiche l'ha sorpresa piacevolmente lasciandole un senso di leggerezza. Lei condivide i messaggi ricevuti perchè ritiene inutile pensare a tutto ciò che di negativo il Parkinson può portare. Per Emma non è stato così semplice entrare nei panni dell'amica, ma lo ha sentito utile ed interessante. I partecipanti concludono con un saluto di gruppo non verbale. A proposito dell'importanza di vivere il momento, mi piace condividere con il gruppo l'idea di Maria, membro del gruppo precedente, che ogni giorno scrive sul diario un evento piacevole della giornata appena trascorsa.

### **Riflessioni.**

Ho l'impressione che con il succedersi degli incontri i partecipanti siano sempre un po' più sciolti nel raccontarsi e nel mettersi in gioco. Al momento del riscaldamento iniziale partecipo anch'io per stimolarli a lasciarsi andare ed ho visto che ciò è molto utile. L'unico che si limita a camminare in solitaria è Gaetano che la malattia condiziona molto e rende più rigido. Oggi, in particolare, era più bloccato del solito anche nel raccontarsi. Con lui a volte sottolineo con una vena di ironia alcuni suoi aspetti e lui si scioglie con uno sorriso o una risata. L'esperienza che ho maturato nella struttura per anziani dove lavoro mi ha insegnato molto; ad esempio che, per sbloccare certe situazioni

dovute alla malattia, è molto utile stabilire una relazione rilassata in cui trovi spazio anche l'ironia. L'indole un po' scherzosa fa parte sicuramente del mio carattere e sento che, se usata in modo consapevole, essa aiuta ad alleggerire le tensioni. Ad esempio, nei diversi giri di parola iniziali appoggiavo a sorpresa il foulard sulle spalle delle persone aggiungendo un pizzico di "teatralità" o mediante il tono della voce oppure agitando il fazzoletto come in una corrida. Questo creava un sottile filo di divertimento e di attesa leggera tra le persone.

Sicuramente la parte più impegnativa è stata quella dell'inversione di ruolo anche se devo dire che entrambe le signore sono state bravissime. Alla fine Arturo si è complimentato con me per questo modo di condurre il gruppo che aiuta le persone a confrontarsi e ad ascoltarsi reciprocamente. Questo mi fa molto piacere perchè non è la prima volta che Arturo fa questa osservazione confermandomi che il metodo è veramente valido ed utile.

#### 2.4.5 **Quinta sessione.**

Oggi sono tutti presenti; come sempre iniziamo con un breve riscaldamento psicomotorio. Segue un'attività sociometrica: ad ogni mia affermazione che riguarda varie preferenze (a chi piace la montagna, a chi piace il mare, il dolce...) le persone devono disporsi in due spazi differenti. Quindi chiedo ad ognuno di pensare allo stato d'animo del momento e di esprimerlo attraverso il corpo, senza dargli voce. Poi ognuno sceglie un compagno che assume con il corpo la sua stessa posizione e dà voce a ciò che sente. Emma fa il gesto di guardarsi attorno e Sandra si immedesima in lei dicendo correttamente che si tratta di curiosità. A sua volta Sandra muove il corpo quasi dondolando pesantemente e coinvolge Ernesta che riproduce il movimento e lo definisce di stanchezza. Sandra svela che in realtà si tratta di demotivazione. Ernesta si mette a braccia conserte e Arturo la copia e dice che è assonnata. Poi si mette anche lui a braccia conserte ma l'espressione del viso è serena e Gaetano riconosce la calma. Arriva il turno di Gaetano che è in difficoltà e non riesce proprio a dare forma al suo stato emotivo. Così gli chiedo di svelarlo agli altri a parole e lui dice leggerezza. Invito Arturo a dare forma alla leggerezza del compagno e lui prende il deambulatore di Gaetano e lo spinge con leggerezza facendo il contrario di Gaetano che, quando si muove, vi si appoggia sempre con tutto il peso.

Dopo un breve aggiornamento sulla settimana appena trascorsa, introduco il tema di oggi: le emozioni. I partecipanti sono disposti a ferro di cavallo attorno ad una sedia speciale su cui è adagiato un bel foulard di colore rosso acceso. Invito Arturo a sedersi su quella e gli consegno un foglio con un elenco di stati d'animo tra i quali deve scegliere quello da cui partire per raccontare di sé. Arturo sceglie amareggiato e, su mio invito, chiama a sedersi di fronte a sé una compagna, Emma alla quale è pronto a raccontarsi ma io invito invece lei a parlare di quando si sente

amareggiata. Emma dice che si sente amareggiata quando dimentica le cose e vorrebbe capire se ciò succede per colpa della vecchiaia o del Parkinson. Poi tocca ad Arturo che ricorda come da poco ha dovuto fare una visita neurologica per la patente ed una giovane dottoressa gli ha chiesto la data che lui subito non ha ricordato; così lei ha annotato sul referto che ha avuto questa dimenticanza per il Parkinson. Arturo si è sentito molto infastidito ed ha provato la stessa cosa pochi giorni fa durante una gita a Venezia quando, mentre saliva su un vaporetto, il conducente ha segnalato alla moglie Sandra che lo vedeva instabile. Poi è il turno di Ernesta che, dopo aver scelto la parola pentita, si sposta con la sedia rossa di fronte al marito per agevolarlo e gli racconta che si è sentita così quando, incontrando una persona, l'ha giudicata male perché non si era accorta subito che quella aveva delle difficoltà. A Gaetano non viene in mente nulla a tal proposito. Quando è il suo turno, Sandra sceglie la parola "libera" e coinvolge Ernesta. Ernesta ammette di non essersi mai sentita libera in vita sua forse per il suo carattere o a causa delle sue abitudini. Non riesce ad esempio ad uscire di casa senza lasciare tutto in ordine. A sua volta Sandra, con un sorriso, dice che si è sentita finalmente libera quando è andata in pensione ed è stato per lei liberatorio il fatto di non dover puntare la sveglia ogni mattina alle sei e mezza. Lascio la parola a Gaetano che all'improvviso sente di avere qualcosa di importante da condividere. Visto che negli ultimi incontri si esprime con più difficoltà, ritengo opportuno cogliere questo momento di apertura per lui. Lo incoraggio ad esprimersi sottolineando come i suoi interventi siano sempre molto ricchi di spunti. Gaetano dice che la libertà dalle regole è importante ma nel rispetto altrui e che libertà non va confusa con l'anarchia; di sé aggiunge che in realtà non si sente mai libero perché è sempre condizionato da qualcosa o da qualcuno. Riprendiamo il giro relativo alle emozioni con Emma che sceglie la parola stranezza ed interpella Ernesta la quale dice di sentirsi strana la mattina appena sveglia perché ha bisogno di molto tempo per attivarsi. Emma invece si sente strana quando è con gli altri e all'improvviso si blocca, non riesce a ricordare ciò che doveva dire e quindi preferisce non parlare. Gaetano sceglie la parola invecchiato e si confronta con Sandra. Sandra si sente invecchiata quando si accorge che le riesce difficile fare la salita in bicicletta, Gaetano quando si rende conto che molti suoi amici sono ormai deceduti o non godono di ottima salute.

Concludiamo con una condivisione sull'esperienza odierna. Per Ernesta ascoltare gli altri è stato utile per formulare pensieri nuovi e così arricchirsi. Arturo, che a volte si sente strano e diverso, trova affinità che lo rassicurano nell'ascoltare gli altri. Emma è soddisfatta perché oggi ha rivolto l'attenzione a particolari di sé che spesso le sfuggono. Sandra dice che il suo umore è cambiato visto che inizialmente si sentiva demotivata ma nel corso dell'incontro ha ritrovato energie nuove e coinvolgimento nel gruppo. Gaetano ha riconosciuto diverse similitudini con gli altri e questo lo fa sentire vicino a loro. Infine i partecipanti si alzano e si salutano rivolgendosi reciprocamente un

augurio. Tra essi cito: “Portiamo a casa un po' di carica” e, da Sandra: “Sereni fuori e dentro di noi”.

### Riflessioni.

La fatica di Sandra era evidente già all'inizio, quando ha dato forma corporea alla sua pesantezza, poi gradualmente attraverso il lavoro di gruppo si è sciolta e si è alleggerita. Gaetano negli ultimi due incontri è molto in difficoltà sia nell'espressione verbale che nella capacità di mantenere l'attenzione; con la sua sintomatologia il Parkinson lo limita in modo più evidente, sia nel movimento che in alcune funzioni cognitive. È importante per lui sentire che il gruppo e il terapeuta gli lasciano il tempo affinché si esprima.

Nello psicodramma il gruppo svolge una funzione molto importante perché diventa un contenitore materno ed accogliente ed essenziale soprattutto per le persone più in difficoltà. Per esse è importante sentire che possono esprimersi seguendo i loro ritmi e secondo le loro possibilità. Anche oggi Arturo ha espresso la difficoltà nell' accettare i sintomi legati alla malattia e la sua tendenza a fraintendere gli atteggiamenti altrui. Una riflessione importante di Arturo è che i medici devono riuscire ad ascoltare i malati rispetto a ciò che essi riferiscono perché, come dice lui, il Parkinson non è uguale per tutti. Arturo reagisce con forza alle difficoltà create dalla malattia e, con la grinta che lo caratterizza, cerca di mantenere nel tempo tutte le sue autonomie e di coltivare le sue passioni (le gite, la ricerca, la scrittura...). Arturo è un esempio di grande tenacia per tutti perché cerca sempre di assaporare tutto ciò che la vita gli offre. Un aiuto importante per Arturo e per molti malati è la presenza al loro fianco di un caregiver che li sostiene con amore e fiducia. Ernesta più volte esprime la difficoltà di mettersi in gioco nella modalità psicodrammatica perché si sente carente in fantasia e creatività. All'inizio del percorso lei era molto ansiosa per il marito e spesso interveniva per incitarlo a parlare o cercava di rispondere al posto suo. Gradualmente sta imparando, grazie alla circolarità tipica dello psicodramma, a rispettare il turno di parola che viene garantito a tutti.

#### **2.4.6 Sesta Sessione**

Oggi sono presenti tutti e cinque all'incontro. Iniziamo come sempre con un breve riscaldamento psicomotorio per introdurre all'esperienza. Poi ognuno esprime con una parola o frase il suo stato emotivo e così Ernesta si sente sveglia ed allegra, Arturo è in fase di recupero, Emma è tranquilla, Sandra sta bene e Gaetano pure. Sono trascorsi quindici giorni dall'ultimo incontro e quindi reputo utile chiedere un aggiornamento ad ognuno. Arturo sorridendo dice che, dopo il brutto tempo, finalmente è arrivato un po' di sole e il suo orto inizia a produrre qualche frutto. Emma con slancio ricorda che anche lei è piacevolmente alle prese con l'orto. Sandra rammenta il pranzo della domenica precedente con l'Associazione, durante il quale c'erano dei premi da sorteggiare. Gaetano

ha trascorso giornate in compagnia ma ha avuto anche un piccolo inconveniente: ha voluto camminare senza deambulatore ed è inciampato cadendo. La moglie interviene dicendosi arrabbiata perchè poteva farsi male visto che è caduto sull'asfalto. Gaetano, sorridendo, rassicura che ora è tutto a posto e che è stato fatto l'armistizio con la moglie. Ernesta sorride e aggiunge che purtroppo non hanno partecipato al pranzo dell'Associazione Parkinson perchè lui non stava bene; devono perciò prendere le cose giorno per giorno.

Il tema di oggi è la malattia del Parkinson che ognuno di loro sta vivendo quindi chiedo a ciascuno di individuare espressioni che associano alla malattia. Specifico che queste possono spaziare da un colore, ad un suono, una sensazione. A turno ognuno comunica le proprie e poi lascia il posto ad un altro del gruppo lanciandogli la palla morbida. Vengono fatti più giri di parola durante i quali ognuno pronuncia le parole che associa alla malattia. Per Emma sono stanchezza, senza parole, blu scuro, amaro, insicurezza. Ernesta sceglie grande incognita, agrodolce, in gruppo, speranza e luce, sostegno. Arturo dice: sconosciuto, compagnia, stranezza, famiglia. Gaetano: non ricordo, pioggia, tremore. Sandra pensa a coraggio, bianco e nero, condivisione, associazione.

Ancora invito ognuno a definire il Parkinson con tre parole; quindi, su base volontaria Emma si propone per il lavoro odierno sulla malattia e sui vissuti correlati. Invito Emma ad alzarsi ed a porsi di fronte agli altri che sono disposti in semicerchio. Le tre parole che lei sceglie sono: compagnia, stanchezza e famiglia. Le dico che oggi farà qualcosa di speciale perchè è una scultrice che dà forma a questi tre elementi della malattia del Parkinson. Le spiego che i compagni diventano il materiale con cui creare la sua statua e, per questo ruolo, seleziono Sandra, Ernesta e lo psicologo Mauro visto che Arturo e Gaetano potrebbero trovarsi in difficoltà. Ernesta diventa così la stanchezza, Mauro la compagnia e Sandra la famiglia. Emma dà forma alla statua mettendo Ernesta, la stanchezza, seduta su una sedia, con gli occhi chiusi, un cuscino dietro alla testa e le gambe allungate in avanti; a fianco, sempre seduto su una sedia, dispone Mauro rilassato e sorridente nella veste di compagnia; infine dietro colloca Sandra, la famiglia, che cammina attorno alle altre due e si sofferma ora da una ora dall'altra per assicurarsi che vada tutto bene. Emma, in inversione di ruolo, presenta le parti spiegando quando sono emerse e quanto sono utili, infine lascia un messaggio a sé stessa e al gruppo qui presente. Emma, in inversione con la stanchezza, dice che quando era comparsa era molto, molto forte e che con il tempo si era modificata essendo ora più e ora meno presente. La stanchezza non sa spiegare la propria utilità, semplicemente fa fermare Emma in alcuni momenti. Il messaggio che essa le rivolge è che può concedersi un po' di riposo quando la stanchezza si fa sentire di più. Infatti dice che Emma è una donna che raramente si ferma perchè ha sempre molte cose da fare. In inversione di ruolo con la compagnia, Emma si presenta come un insieme di persone che parlano e si confrontano ed in particolare rappresenta le persone

dell'Associazione del Parkinson. In questo senso la compagnia è utile per aiutare lei ed altri malati a vivere meglio e ad affrontare nel miglior modo possibile le difficoltà del Parkinson. La compagnia si rivolge quindi ad Emma e le raccomanda di cercare sempre gli altri e restare insieme a loro perchè rappresentano un aiuto prezioso. Emma diventa infine la famiglia; questa sottolinea che Emma è una persona che non chiede e quindi che bisogna prestare attenzione ai suoi bisogni non espressi. Il messaggio vuole semplicemente ricordarle che si tratta di una famiglia presente. Nei panni della famiglia, mentre trasmette questo messaggio, Emma abbraccia da dietro gli altri due elementi. Ora la invito a tornare nei propri panni e ad ascoltare i messaggi che le arrivano dalla statua che lei ha creato. Emma prova piacere nell'ascoltare quelle voci e rimane colpita in particolare da Sandra che sottolinea con tono enfatico la presenza della famiglia. Questo è confortante per Emma che di solito non vuole pesare su nessuno: sapere che ha una famiglia che le vuole bene è incoraggiante per lei. Quindi invito Emma ad inserirsi nella statua che ha realizzato e lei si colloca tra la compagnia e la famiglia, perchè lì si sente rassicurata e protetta, ma distante dalla stanchezza perchè questa rappresenta ancora una difficoltà per lei. Infine chiedo ad Emma di dare un titolo alla statua; poichè fatica a trovarlo chiediamo aiuto agli osservatori Arturo e Gaetano. Emma sceglie il titolo proposto da Arturo: “Insieme in compagnia”.

Concludiamo con un giro in cui ognuno dice quale parte della statua lo ha colpito di più e un giro di parola in cui ciascuno condivide le parole che aveva scelto per la propria statua. Arturo si scusa perchè oggi era stanco e quando il corpo si rilassa dal tremore lui ne approfitta: ad un certo punto durante la realizzazione della statua si era appisolato. Dice però che si rispecchia molto nella statua realizzata da Emma ed in particolare nel ruolo importante che la famiglia ha anche nella sua vita. Sandra sente che la famiglia è centrale nella sua storia; aggiunge che le dà coraggio osservare la forza che i malati dimostrano nel fronteggiare la malattia. Gaetano sottolinea l'importanza della famiglia che rappresenta un grosso carico emotivo e per questo va sostenuta. Ernesta si dice stupita del lavoro odierno perché, pur non trovandolo semplice, lo ha vissuto come un momento prezioso in cui condividere molto di sé con i compagni di gruppo.

### **Riflessioni**

Nonostante la novità del lavoro di oggi le persone si sono lasciate coinvolgere e non hanno avuto particolari difficoltà nell'assumere i ruoli assegnati. In particolare Emma è riuscita ad entrare nei diversi ruoli e ad osservare se stessa da punti di vista differenti. Ha potuto così riconoscere che la famiglia è molto importante anche nel tempo della malattia ma che a volte fatica a chiederle un supporto. Arturo oggi era particolarmente stanco e durante il lavoro si è assopito ma questo non mi ha disturbato perchè sono consapevole della fatica fisica ed attentiva legata al Parkinson. Nel momento della conclusione Arturo è riuscito comunque a ritrovare il filo dell'esperienza odierna. Il

clima sereno e familiare che si respira nel gruppo, favorito dalla modalità non giudicante dello psicodramma, è molto importante e risulta di aiuto ai partecipanti.

#### **2.4.7 Settima sessione**

Le persone entrano chiacchierando, si respira un clima caldo e frizzante. Al centro della stanza ho collocato una sedia su cui sono adagiati foulard di colori diversi. Invito ciascuno ad avvicinarsi a turno ed a scegliere il foulard del colore che più lo attira e ad indossarlo a piacere. Arturo, con fare divertito, indossa il foulard come un mantello e via via gli altri se lo legano addosso. I compagni aiutano Gaetano ad annodare il suo foulard al deambulatore perchè non gli sia d'intralcio nei movimenti. Sulla prima melodia di Grieg ognuno è invitato a muoversi da solo seguendo la musica. Alla seconda di Strauss, Arturo si siede perchè si sente stanco e intanto Emma e Sandra ballano insieme. Gaetano ed Ernesta passeggiano tranquillamente. Sulle note dell'ultima melodia Sandra invita il marito ed essi danzano con amore ed allegria: è un vero piacere guardarli. Infine invito tutti ad unirsi in unico cerchio danzante. Quindi, con una parola, esprimono il loro stato d'animo che è di leggerezza e sorpresa. Seguono un breve aggiornamento ed una riflessione sul fatto che stiamo concludendo il percorso. Emma e Sandra ne sono dispiaciute perchè nel gruppo si è creato un clima accogliente in cui stanno bene. Sandra trova che questa esperienza sia stata ancor più stimolante di quella precedente e che forse il minor numero di partecipanti abbia reso il clima più caloroso.

A questo punto introduco il tema di oggi che è la malattia affrontata in un modo diverso da quello usuale. A turno le persone si avvicinano ad un tavolo su cui ho disposto delle immagini: ognuno sceglie quella che sente collegata alla malattia. Poi tutti tornano a sedersi in semicerchio, attorno ad una sedia vuota su cui è adagiato un foulard colorato. La prima a sedersi sulla sedia speciale è Ernesta che tiene in mano la carta scelta. Invito Emma ad alzarsi (la sento pronta a rompere il ghiaccio) ed a mettersi alle spalle di Ernesta per fare il doppio alla compagna. La carta rappresenta un uomo che cammina ricoperto da tantissimi fogli di carta. Emma vi trova spunti interessanti perchè vede un uomo che cammina dritto nonostante i fogli che gli stanno appiccicati addosso; alcuni fogli che svolazzano in aria rappresentano i momenti critici della malattia ormai superati mentre i fogli ancora attaccati rappresentano aspetti della malattia che restano da affrontare. Al di sopra dell'uomo incombe una nube nera che porta con sé altre difficoltà. Nonostante tutto Emma vede la possibilità di cogliere ancora tutto ciò che di buono la vita può dare. Emma spiega che per lei la carta rappresenta le varie fasi della malattia e le nuvole sono le problematiche che si profilano all'orizzonte mentre gli alberi piegati corrispondono al corpo che si piega sotto il peso della malattia. Emma aggiunge che vuole sfruttare tutte le giornate di cui dispone e che le vuole vivere pienamente. Quello che vive guardando la carta e dopo averla raccontata è la speranza. Ernesta

condivide meravigliata le parole della compagna che, nell'interpretazione del foglio, ha suggerito elementi a cui lei non aveva pensato. Ernesta ha immaginato che l'uomo della carta proceda senza voltarsi perchè le cose perse ormai non tornano più. Il titolo che dà alla sua carta è: "Avanti senza arrendersi". Quando Arturo va a sedersi sulla sedia speciale chiama Emma come "doppiatrice". L'immagine scelta da Arturo è quella di un ragazzo in piedi su una scala che sale verso il cielo, il quale cerca di scolpire una colomba fatta di nuvole. Per Emma la colomba rappresenta la pace ossia quei momenti della vita più tranquilli che ogni tanto la malattia concede, una colomba che raffigura il desiderio che un giorno qualcuno possa scoprire un trattamento o una soluzione al Parkinson. Guardando la figura Arturo prova speranza; il titolo dell'immagine è: "La scala" che cambierà poi nel corso dell'incontro in: "La scalata". Ora è il turno di Gaetano che ha scelto l'immagine di un uomo ricoperto interamente di foglie che si dirige verso le montagne. Chiama come compagna Sandra la quale, dopo aver preso contatto con lui, dice di vedere un uomo che va verso i problemi ma nel cielo rosso lei legge la speranza che in futuro la ricerca possa trovare soluzioni per tutte le persone che soffrono di Parkinson. Gaetano inizialmente sostiene di non cogliervi nessuna speranza, poi invece, osservando con attenzione la sua carta, dice che in realtà attorno all'uomo ci sono tante banane che contengono potassio e danno forza. L'uomo che avanza verso le montagne cioè verso l'incognito rappresenta in realtà ogni uomo che prosegue nel suo cammino di vita; il titolo dell'immagine è: "L'uomo moderno". Ora è il momento di Sandra che ha scelto la figura di un bambino in bilico su un enorme pennello con il quale dipinge. La carta sembra suddivisa in due metà: da una parte sullo sfondo blu si intravede un castello sormontato dalla luna e dalle stelle mentre dall'altra c'è un paesaggio più sfumato. Sandra chiama Gaetano il quale vede nel bambino in equilibrio precario la malattia del Parkinson con i suoi alti e bassi; il bambino si diverte poi a fare i salti con l'asta perchè il pennello diventa un'asta. Gaetano trova un collegamento tra la vita con il Parkinson e il bambino che gioca a fare l'equilibrista perché secondo lui vivere con il Parkinson significa trovare ogni giorno nuovi equilibri per andare avanti. Sandra nota delle luci accese in un'ala del castello, luci che rappresentano sempre la speranza. La speranza e la luce sono impersonati anche dai loro figli e nipoti che, con la loro presenza amorevole, li aiutano ad affrontare nel modo migliore la malattia. Il titolo è: "Comunque speranza" ed il sentimento che Sandra prova è la preoccupazione perchè vive nel timore che possa accadere qualcosa di inaspettato. Lei aggiunge che l'immagine appare bilanciata perchè non c'è nel disegno una parte che spicca più di un'altra proprio come succede con il Parkinson in cui ogni giorno si incontrano problemi; se una parte risultasse emergente, quella più critica avrebbe la meglio. Perciò conclude dicendo che è meglio che le cose stiano così. Arriva il turno di Emma che si siede sulla sedia speciale con la sua carta; ha scelto l'immagine di una persona che sta davanti ad una grande conchiglia aperta. Chiama Arturo

che, dopo essersi posto alle sue spalle ed aver osservato l'immagine, si mostra meravigliato. Egli trova significativo che la sua carta e quella di Emma siano in relazione. Spiega che nella carta che aveva scelto lui c'era un ragazzo di età indefinita in piedi sulla scala alla ricerca di una soluzione; questi poi, come per magia, ha proseguito la strada nella carta di Emma e finalmente ha trovato la perla dentro la conchiglia. Per questo motivo Arturo nutre tanta speranza. Emma ha riconosciuto nella conchiglia tutto ciò che la malattia ha portato via lasciando una traccia di speranza. Il titolo è: "Il brutto e il bello".

Nella condivisione finale invito ognuno a trovare un collegamento tra il colore del foulard ed il suo stato d'animo attuale e quindi ad annodare il proprio foulard a quello di un compagno. I vari nodi rappresentano un pezzettino di storia che ognuno dei partecipanti ha condiviso, creando così ancora più unione tra le persone. Gaetano dice che non si sente leggero come il rosa del suo foulard perchè per lui oggi non è stato facile parlare della malattia e quindi annoda il suo con quello di Emma. Emma si riconosce nella positività del suo colore azzurro; Sandra si ritrova nel suo rosso che collega ad attività e capacità di reagire. Ernesta apprezza il giallo che, con la sua tonalità calda, la fa sentire serena nonostante i momenti difficili. Arturo prova un senso di leggerezza e riceve tutti i colori dei foulard scelti dai compagni; questi gli ricordano soprattutto uno spettacolo teatrale a cui ha partecipato con l'Associazione del Parkinson. La carta che è rimasta nei cuori di tutti è quella della scalata di Arturo e la parola che aleggia sul gruppo è speranza. Con questa parola ci salutiamo.

### **Riflessioni**

Mi sono emozionata moltissimo durante il riscaldamento iniziale in cui le persone hanno danzato. Il Parkinson in quel momento non esisteva più, ma c'erano delle persone che si muovevano con grazia e leggerezza. Pensavo che non fosse facile per loro raccontare della malattia partendo da un'immagine. Invece ci sono riusciti benissimo ed anzi hanno saputo molto bene dare voce anche alle scelte altrui. Dalle loro espressioni si coglieva la meraviglia nell'ascoltare le parole del compagno: Ernesta si è commossa di fronte alle moltissime sfumature colte da Emma. Arturo addirittura ha evidenziato come la sua carta fosse in stretta relazione con quella di Emma, sembrando quasi il suo completamento. Gaetano ha trovato moltissimi spunti a partire dall'immagine scelta ed ha colto dei particolari interessanti come le banane che, con il loro potassio, forse rappresentano proprio la speranza e le risorse. E' sempre un po' difficile seguire il filo logico di Gaetano sia per il tono di voce molto basso sia per la mancanza a volte di collegamenti tra un concetto e l'altro, collegamenti che saltano probabilmente per le sue difficoltà cognitive. E' comunque bello che Gaetano, quando parla, faccia emergere dei pensieri molto profondi sull'uomo, sull'importanza delle relazioni e su come spesso la malattia renda difficile la comprensione reciproca.

#### **2.4.8 Ottava sessione.**

Oggi sono tutti presenti all'incontro conclusivo. Entrano e si accomodano in modo confidenziale in un clima molto sereno. Introduco la sessione con un breve riscaldamento psicomotorio in cui le persone usano anche la voce. Poi tornano ad accomodarsi sulle loro sedie e Gaetano esprime leggerezza, Ernesta serenità e Sandra agitazione, Emma tranquillità ed Arturo benessere.

Riprendo il filo del nostro incontro con una carrellata dei lunedì trascorsi insieme. Ognuno racconta poi brevemente il momento che lo ha emozionato di più. Arturo non ricorda un incontro specifico ma si porta dentro il clima di confidenza che li ha sempre accompagnati; per lui questa è una bella novità visto che nella vita quotidiana non è sempre così. Emma è rimasta colpita dall'ultimo incontro nel quale da semplici immagini sono emersi moltissimi spunti di riflessione sulla malattia e su come ognuno di loro la vive. Sandra conserva nel cuore il tema importante della famiglia che è emerso con potenza nell'incontro della statua realizzata da Emma. Lei dice che se si sta bene nella propria famiglia è più semplice stare bene anche con gli altri. Per Ernesta e Gaetano quello trascorso è stato un tempo prezioso in cui si sono dedicati a se stessi.

Questo è l'ultimo incontro e quindi quale modo migliore di salutarsi che con un dono da offrire e da ricevere. Chiedo così ad Ernesta di scegliere una persona che le rimandi quello che ha colto di lei nel tempo trascorso insieme. Sceglie Sandra che le dice di aver scoperto una persona riflessiva e dotata di peculiarità. Invito quindi Sandra ad avvicinarsi ad un tavolino sul quale avevo disposto in precedenza delle immagini; deve sceglierne una da regalare ad Ernesta spiegandone il significato. Sandra dona ad Ernesta la foto in bianco e nero di due mani che racchiudono un bocciolo di rosa; rappresentano lei che ha dentro di sé ancora tante cose da offrire agli altri e al marito. Ernesta si commuove, quindi si salutano con un abbraccio. Arturo sceglie Gaetano al quale restituisce l'immagine che conosce in realtà da molto tempo: è sempre rimasto colpito dalle sue abilità, dal suo modo di essere sempre alla ricerca di qualcosa e dalla sua disponibilità. Gaetano dona ad Arturo l'immagine di un uomo che salta da una roccia all'altra; egli lo vede proprio così, come una persona che ha sempre superato gli ostacoli e gli augura di continuare a farlo. Arturo è come l'uomo della foto che salta verso la luce ed il sole. Emma sceglie Sandra che è rimasta molto colpita dal suo amore per la famiglia e dalla grande calma che riesce a trasmettere a chi le sta accanto. Sandra le regala la foto di una mano su cui si è posata una farfalla perchè Emma è come la farfalla che contagia gli altri con la sua leggerezza. Gaetano sceglie Emma e ne riceve l'immagine di uomo silenzioso ma capace di pensieri molto profondi. Emma gli regala la foto di un cielo nuvoloso al cui centro splende però un bel sole; l'immagine rappresenta per lei la vita con le sue difficoltà ma anche con il sole che sa risplendere anche tra le nubi. Infine Sandra sceglie Ernesta che, conoscendola già da tempo, ritiene una persona bella con la quale sta volentieri in compagnia. Ernesta le regala la

foto di una porta aperta su un prato ed un cielo; essi rappresentano un invito alla leggerezza e a mettere da parte i momenti più pesanti della vita per poter apprezzare anche il resto.

Dopo lo scambio di doni ognuno esprime ciò che ha provato ricevendo proprio quel pensiero dal compagno. Ernesta si dice meravigliata perchè forse Sandra ha esagerato con gli aspetti positivi ma ha anche provato piacere e commozione. Arturo si sente riconosciuto in ciò che lui è veramente. Gaetano ammette che il suo carattere è proprio quello; è un individuo a cui vengono in mente molte cose, che riesce a vedere collegamenti anche tra elementi molto diversi. Emma è felice del dono ricevuto e si sente riconosciuta nel suo affetto per la famiglia. Sandra apprezza l'immagine della porta che si apre sulla natura perchè le trasmette una sensazione gradevole.

Concludiamo il nostro percorso posizionando su una sedia, al centro della stanza, un cuscino a forma di cuore che rappresenta appunto il cuore del gruppo; esso esprime il piacere e la facilità con cui i presenti hanno partecipato a questi incontri e sono riusciti ad aprirsi al gruppo. A turno ognuno si posiziona più o meno vicino al cuore a seconda di quanto per lui è stato facile o meno affidarsi al gruppo. Ernesta si siede a fianco del cuore e dice che è stato facile e bello stare in questo gruppo, che vi si è sentita a proprio agio e che ne ha ricavato del bene; inoltre si augura che in futuro ci siano altre esperienze di questo tipo. Sandra si siede dietro al cuore perchè vuole lasciare lo spazio agli altri; per lei l'esperienza è stata proficua perchè ne ha ricevuto serenità e tranquillità. Emma si colloca vicino al cuore, accanto ad Ernesta e Sandra, dicendo che in questi incontri ha imparato tanto e che il gruppo l'ha arricchita perché ha fatto emergere delle cose che aveva dentro di sé ma non era mai riuscita a raccontare. Arturo si siede quasi davanti alla sedia del cuore e dice: "Sto bene qui adesso" e saluta con un arrivederci. Infine, utilizzando il deambulatore, Gaetano si alza e, con l'aiuto della moglie, si pone proprio davanti al cuore. Dice che questa esperienza gli ha ricordato che è ancora capace di giocare. Per lui è stato facile far parte del gruppo ma più difficile lasciarsi andare nei momenti che richiedevano giocosità. E' comunque soddisfatto essendo riuscito ad affrontare anche questo tipo di situazione che proprio non pensava di incontrare. Ci salutiamo e ci ringraziamo reciprocamente per la bella strada percorsa insieme; ringrazio anche il gruppo per la sintonia che è riuscito a creare.

### **Riflessioni.**

Questo è stato senz'altro un incontro ricco di emozioni. L'uso delle immagini ha aiutato le persone a trasmettere il loro pensiero agli altri. In particolare mi ha colpito come Emma abbia scoperto lati inediti della sua persona e come questo per lei sia stato significativo. Sandra ed Ernesta hanno riconosciuto ad Emma aspetti quali la fantasia e la creatività che lei non si era mai accorta di possedere. Per Emma questo percorso è stato utile perché le ha consentito di parlare di sé mentre di solito fa molta fatica ad aprirsi agli altri. Gaetano, pur con le sue difficoltà, è riuscito a formulare

dei pensieri profondi ed a riconoscere a sé la capacità di mettersi in gioco attraverso l'esperienza con lo psicodramma.

Diverse volte in questo gruppo è emerso il desiderio di sentirsi leggeri. Quando Ernesta regala a Sandra la porta che si apre sul prato, le augura di trovare nel suo cammino un po' di leggerezza. Ernesta, donandogliela, si commuove forse perché il desiderio di un po' di serenità aleggia anche nel suo animo. Infatti specifica poi che la sua vita con il marito non è semplice perché devono organizzare le giornate momento per momento. Il Parkinson costringe molte volte i malati e i famigliari a continui adattamenti perché, come dice Ernesta: “Non va a giornate, ma a momenti”.

#### **2.4.9 Conclusioni e pensieri tratti dal questionario HAT.**

In questo gruppo mi sono sentita pienamente a mio agio e questo mi ha dato la possibilità di intervenire anche con leggerezza e giocosamente quando sentivo che il gruppo ne aveva maggior necessità. Ritengo che attraverso il percorso dello psicodramma le persone abbiano potuto sentirsi più libere nella mente e nel corpo. La malattia certo non è sparita ma lo psicodramma, con il suo punto cardine che è l'incontro con l'altro, ha dato la possibilità a malati e caregiver di scoprire aspetti nuovi di sé e degli altri e soprattutto di esprimersi liberamente senza sentirsi giudicati.

Riporto fedelmente diversi pensieri tratti dai questionari HAT che i partecipanti hanno gentilmente compilato al termine delle sessioni. Le persone hanno scelto in libertà se compilare il questionario che per me è stato materiale prezioso in quanto mi ha fatto capire maggiormente il significato della loro esperienza. Penso che l' HAT offra sia al paziente che al terapeuta un'opportunità ulteriore di riflessione perché permette loro di cogliere in un secondo momento elementi nuovi o di mettere in ordine i propri pensieri.

Sandra, riferendosi al primo incontro, dice che non immaginava che per il marito fosse così importante la sala da pranzo e spiega: "*Pensavo di proporgli di portare il computer in un' altra stanza, ma ho capito che lì si trova bene perché ci sono gli oggetti che ha raccolto in questi anni: sveglie e pendoli e tante fotografie di famiglia che lui guarda spesso e che probabilmente lo aiutano*". In un altro questionario lei scrive che è rimasta piacevolmente colpita quando il marito, durante l'incontro, ha pensato proprio a lei come persona importante della sua vita. Scrive a tal proposito: "*Ciò significa che il nostro matrimonio, dopo 41 anni, è ancora valido e questo ci aiuta anche a superare le difficoltà che la malattia comporta*". Sandra ritiene inoltre che sia stato utile sentire proprio le persone affette dal Parkinson parlare serenamente della loro malattia. Riferendosi al terzo incontro scrive: "*E' stato molto interessante pescare nei ricordi e rispondere alle richieste dei biglietti estratti da una scatola perché spesso dimentichiamo quanto erano importanti gli incontri con persone che non ci sono più o che abbiamo perso di vista*". L' evento considerato da

lei utile nel quinto incontro pensando al compagno di gruppo Gaetano: *“Ha difficoltà nel parlare ma spesso con poche parole esprime concetti profondi che danno lo spunto per ulteriori riflessioni”*. Ancora Sandra scrive, dopo l'incontro con l'utilizzo della scultura: *“E' stato importante per me l'intervento di Emma sulla famiglia. La famiglia, in qualsiasi situazione, è il perno della nostra vita. Anch'io ho una splendida famiglia e so cosa questo significhi: avere sempre un appoggio, un aiuto, una possibilità di condivisione. Inoltre considero utile l'intervento di ognuno perchè è servito a coinvolgere gli altri. Tutto ciò che è stato detto ha fatto rivivere il passato e ci ha aiutati a valutare nel migliore dei modi il presente”*. Riguardo al quarto incontro durante il quale Sandra parla di sé nei panni della propria amica, annota questo: *“Molto interessante ed utile lo scambio di ruoli. L'aver io fatto parlare di me la mia migliore amica, è stata una novità coinvolgente e anche commovente. Spesso noi dimentichiamo le cose belle vissute assieme, per ricordare invece i fatti tristi e negativi”*. Del settimo incontro lei scrive : *“Ognuno di noi ha associato un' immagine al Parkinson. Ne sono uscite osservazioni importanti, sugli aspetti sia positivi che negativi della malattia, evidenziando soprattutto la forza del gruppo, dell'aiuto reciproco e anche della speranza che qualcosa possa succedere nell'ambiente della ricerca”*. Ancora Sandra, riferendosi all'incontro finale, annota: *“Il regalo che ci siamo fatti a vicenda è stato molto gradito perchè ha rappresentato ciò che l'altro pensa di noi. E' stato un momento anche commovente ed estremamente gradito. Questo significa che dopo questi incontri abbiamo imparato a conoscerci meglio e ad apprezzarci per ciò che siamo”*.

In un suo questionario Emma scrive che per lei è stato molto utile ascoltare il racconto degli altri sulla loro malattia perchè ognuno ha reagito ad essa in modi diversi e perché la malattia stessa si è presentata con sfaccettature diverse; conclude che quindi ci sono tanti Parkinson. Emma è stata la protagonista nel lavoro con la scultura e lei stessa si è stupita della propria esperienza: *“La proposta della terapeuta di fare una scultura con i miei compagni mi ha lasciata proprio senza idee ma il suo aiuto è stato essenziale. Alla fine il risultato mi è piaciuto e ancora una volta mi sono resa conto che è molto importante godere della vicinanza di tante persone amiche. Ho capito che la presenza della famiglia mi è d'aiuto nell'affrontare le difficoltà che la malattia comporta”*. Riferendosi al settimo incontro in cui, partendo da un' immagine, ciascuno ha raccontato della propria malattia, Emma scrive: *“E' stata molto interessante la lettura che ognuno ha fatto della carta scelta, anche se alle volte era l'opposto di quella fatta dal compagno. Anche oggi mi sono meravigliata di quante cose si leggono in una semplice carta, quanto queste figure rivelano ad ognuno di noi”*. Riguardo all'ultimo incontro Emma osserva : *“Oggi è stato l'ultimo dei nostri incontri; all'inizio la terapeuta ci ha fatto il riassunto di tutti quelli precedenti. Poi ci ha chiesto di tracciare a voce il ritratto di un nostro compagno; questo momento è stato interessante perchè ha*

*fatto emergere molte informazioni sulla personalità di ognuno; esso ci ha fatto conoscere meglio e più profondamente le persone che ci sono vicine; alla fine di questo percorso siamo diventati amici”.*

Le osservazioni di Arturo sono sintetiche ma mi piace riportarle perchè sono ricche di significato. Parla così del primo incontro: *“E' stato utile tutto l'incontro per il clima che si è instaurato tra le persone e grazie alla guida del gruppo. Non ero preparato per rilevare qualche evento in particolare”.* A proposito del secondo incontro scrive: *“E' stato utile il confronto tra le diverse forme in cui la malattia si è manifestata per ognuno. Ciò che ha reso questo evento importante è stato proprio lo scambio tranquillo, profondo e particolareggiato delle varie esperienze”.* Nel terzo incontro egli ha trovato utile questo: *“La capacità della psicologa di mettere le persone in condizione di parlare del proprio vissuto senza problemi”.* E ancora: *“Mi sono trovato stranamente capace di parlare”.* Interessante è anche quello che annota a proposito dell'incontro con la scultura. Arturo scrive una poesia in dialetto per parlare delle sensazioni che il quarto incontro ha lasciato in lui: *“Parte da n'idea de giovani. L'è stata na bela partida de ciacole tant bele, dove tuti i à vinzest no cinque euro, ma na ocasion de conoserse (Parte da un'idea dei giovani. E' stata una bella partita di chiacchiere, dove tutti hanno vinto non cinque euro, ma un'occasione di conoscersi)”.* Poi scrive ancora: *“Interessante lo scambio dei ruoli e il risultato ottenuto”.* Del quinto incontro dice che per lui è stata positiva *“La capacità di metterli sempre a loro agio per parlare di cose personali anche se presi alla sprovvista”.* Scrive così della settima sessione: *“Grazie per tutta la serie di incontri che ci hanno permesso di metterci in relazione con gli altri parlando di noi”.* Dell'ultima sessione Arturo dice: *“ Mi è piaciuta molto l'esperienza del regalo la quale ha rivelato i valori che abbiamo maturato durante tutto il ciclo degli incontri, fino a farci immedesimare nel compagno. Complimenti a chi ha ideato questo tipo di comunicazione. La malattia è diventata occasione di apertura e di incontro, superando l'elemento di chiusura che normalmente comporta”.*

Ernesta consegna due questionari; qui riporto quello finale con cui comunica il significato che questi incontri hanno avuto per lei: *“Ogni incontro risulta gradito perchè avviene in ambiente sereno e tranquillo ed è un'occasione per uscire dal quotidiano ed avvicinare persone che vivono lo stesso problema e che sono disposte a dialogare”.*

Infine riporto lo scritto di Gaetano che ha restituito un questionario dove scrive: *“Quello che di questa sessione ritengo utile è far conoscere all'assemblea fatti della mia vita privata in quanto esperienze vissute”.*

Penso che tutte queste riflessioni parlino veramente da sole di ciò ha significato partecipare al gruppo. Termino con i complimenti di Arturo a chi ha ideato questo tipo di comunicazione perchè lo psicodramma ci offre proprio un modo di relazionarci all'altro in modo rispettoso e profondo.

## TERZO CAPITOLO

### TEORIA ED ESPERIENZA: CONNESSIONI.

#### 3.1 Psicodramma in pillole.

Lo psicodramma è una parola che deriva dal greco ed è composta da *psiché* che significa "anima o soffio vitale" e *dràma* che vuol dire "azione". Da qui la combinazione di psicodramma o l'anima in azione. In questi anni ho avuto il piacere di conoscere le grandi potenzialità dello psicodramma sia come metodo utilizzato individualmente che nei gruppi. Ciò che mi ha colpito è proprio la possibilità di dare e forma e vita alla psiche o al mondo interno della persona. Mi viene in mente l'immagine di un archeologo (lo psicodrammatista) che porta alla luce (mettendoli in scena) antichi reperti prima sconosciuti (aspetti che appartengono al mondo interno della persona) e li osserva e li mette insieme dando ad essi una forma, un ordine e un significato.

Mi sono sempre sentita più affine ad un approccio esperienziale e attivo, anche se ci tengo a sottolineare che lo psicodramma non si consuma in una mera esperienza, perchè poi ha bisogno anche di un momento mentale o riflessivo per trovare un significato (azione versus osservazione). Un concetto alla base della teoria moreniana è quello di spontaneità e creatività. Anche in questo caso per i non addetti ai lavori possono sembrare due concetti di primo acchito semplificativi. In verità il benessere della persona e delle relazioni sono connesse proprio a quanta più spontaneità e creatività riescono a fare proprie. La spontaneità è quello "stato mentale in cui la persona ha massimo accesso alle proprie risorse intellettive e relazionali e alla sua capacità intuitiva"<sup>35</sup> e la spontaneità è presente quando la persona cerca di trovare soluzioni diverse rispetto a situazioni vecchie o nuove della vita. La creatività si realizza quando la persona trova effettivamente risposte nuove e più adeguate alla situazione. Quando l'atto creativo si realizza si ottiene quella che Moreno definisce la conserva culturale che è quell'insieme di "prodotti dell'attività umana sia sotto forma di oggetti materiali come un libro, un film, un edificio o una composizione musicale, sia sotto forma di

---

35 Boria G. e Muzzarelli F., L'intervento psicodrammatico, Ed. FS, Milano, 2018

un comportamento ormai fissato<sup>36</sup>”. Una volta ottenuta la conserva naturale che può essere intesa anche come tutte quelle forme di comportamento ormai cristallizzate, può accadere che la conserva faccia da innesco per ulteriori slanci di spontaneità oppure che resti ferma nella propria immobilità e rigidità.

Nel gruppo di psicodramma il momento iniziale dedicato al riscaldamento del gruppo serve proprio a sciogliere le persone nella loro dimensione psico-fisica e predisporle a fare spazio sempre maggiore alla spontaneità. Ci tengo a dire che le attività iniziali proposte nel riscaldamento non hanno il carattere del facciamo quello che ci pare, perchè sono sempre guidate dal direttore che dà consegne precise, ritmo e tempi. Ciò che ho riscontrato nei gruppi è proprio come le persone abbiano avuto modo di cogliere aspetti nuovi di sé e degli altri a cui prima non avevano pensato. Sono consapevole del fatto che un gruppo a termine di otto incontri offra un tempo limitato alle persone per scoprirsi e scoprire parti di sé prima inascoltate, ma l'impostazione metodologica dello psicodramma (che risveglia la creatività e spontaneità delle persone) permette comunque a chi ci si affida di iniziare un percorso di scoperta e di conoscenza maggiore di sé e dei compagni di gruppo.

Un altro aspetto che apprezzo della teoria di Moreno è che ha uno sguardo molto ampio sulla persona, in un ottica di inclusione dove aspetti anche opposti o diversi possono convivere e trovare un loro senso. La creatività e la spontaneità della persona sono fondamentali per il suo sviluppo ma per continuare ad esistere hanno bisogno anche di elementi più statici come quelli che appartengono alla conserva culturale. Perchè la persona possa evolvere e trovare modi nuovi di vivere e di essere ha bisogno di restare connessa anche con ciò che è stata prima.

Concludere la tesi con riflessioni teoriche che prendono spunto dall'esperienza fatta nei gruppi mi fa sentire come la teoria e la pratica possano veramente completarsi a vicenda. E forse questo rispetta anche il mio modo di essere in quanto ho sempre faticato molto a comprendere la teoria senza alcun riferimento pratico. Sicuramente non pretendo di offrire un approfondimento teorico completo e questo non è il mio obiettivo, ma mi piacerebbe tracciare delle connessioni di significato tra alcuni aspetti teorici incontrati nel percorso di studio ed altri elementi di realtà tratti dalla mia esperienza con i gruppi.

### **3.2 Che posto ha l'ansia nello psicodramma?**

Quando pensiamo all'ansia ci vengono in mente solo sensazioni sgradevoli. Partiamo dalla definizione di ansia secondo Wikipedia: “Complessa combinazione di sensazioni sgradevoli che include paura, apprensione e preoccupazione e che spesso è accompagnata da sintomi fisici quali

---

36 Boria G., Psicoterapia Psicodrammatica, Ed. Franco Angeli, 2005

palpitazioni, nausea, dolore al petto e/o respiro affannato". A mio modo di vedere Moreno è stato geniale perchè è riuscito a trovare il modo di abbassare a livelli minimi l'ansia che una qualsiasi persona può provare quando entra a far parte di un gruppo e nello specifico di psicodramma. E qui mi piace portare la mia esperienza personale nel gruppo di EPG che ho frequentato durante il corso di studi. Ricordo con vividezza di particolari il mio primo ingresso nel teatro e la mia immersione in uno spazio dal sapore quasi ipnotico ed in mezzo a persone sconosciute. Il mio livello di ansia era abbastanza alto, ma poi mi sono sentita subito accolta e accompagnata attraverso gli accorgimenti che fanno appunto parte del metodo psicodrammatico.

Con la consapevolezza che a volte solo un'esperienza diretta ci può dare, ripenso soprattutto al primo gruppo di malati di Parkinson e loro famigliari in cui erano presenti persone che avevo potuto conoscere poco o per nulla prima. Iniziare un gruppo nuovo è fonte di ansia sia per i partecipanti che per il conduttore. Specialmente in un gruppo dove si usa una metodologia attiva a cui le persone molte volte non sono abituate. Inoltre nel primo gruppo erano presenti persone che probabilmente avevano anche aspettative diverse cercando soprattutto delle informazioni rispetto alla malattia. La presenza di una certa dose di ansia quando si inizia a fare parte di un gruppo è legata a diversi fattori: la novità della situazione, aspetti caratteriali come la timidezza oppure legati all'abitudine a non confrontarsi con gli altri, al timore o alla vergogna per ciò che possono pensare gli altri ed altri ancora. Chi partecipa ad un gruppo di psicodramma dopo un iniziale pizzico di ansia ha la percezione che non raggiunga livelli eccessivi e che venga in qualche modo contenuta. Succede così che il direttore di psicodramma "tende programmaticamente a strutturare il gruppo in modo che l'ansia non venga alimentata, ma sia contenuta entro livelli minimali. La fase iniziale di una sessione inizia proprio con il riscaldamento che mira a liberare la spontaneità<sup>37</sup>".

La spontaneità per Moreno svolge una funzione opposta rispetto all'ansia e quindi lo psicodramma aiuta la persona a scoprire e riscoprire la spontaneità che porta in sé stesso, quella spontaneità che permette all'uomo di cambiare, evolvere e svilupparsi. Da qui la funzione che ha la fase di riscaldamento iniziale in cui le persone sono messe nella condizione di liberare la propria energia vitale e di prendere contatto in modo protetto con la propria spontaneità. Penso ai gruppi che ho condotto in cui le persone potevano avere più di un elemento a favore dell'ansia come i limiti motori e la facile esauribilità energetica legati al Parkinson. Inizialmente ho pensato a come queste loro difficoltà potessero limitare una loro partecipazione piena ed invece, adattando la fase del riscaldamento alle loro possibilità e con altri accorgimenti in corso d'opera, è stato possibile superare le ansie iniziali e liberare la vitalità di queste persone meravigliose. Nel corso degli

---

37 Boria G., Psicoterapia Psicodrammatica, Ed. Franco Angeli, 2005

incontri ho proprio osservato come le persone prendessero più confidenza con il riscaldamento iniziale lasciando sempre più andare i freni verso una spontaneità che sentivano sempre più come una possibilità da spendere in un contesto protetto.

Ci sono poi altri aspetti che fanno parte del metodo psicodrammatico che aiutano a contenere l'ansia come la sospensione della risposta che mette la persona nella condizione di esprimersi liberamente senza sentire dentro di sé l'ansia che cresce pensando a cosa gli diranno gli altri. E' anche vero che più di una volta mi sono trovata nelle condizioni di limitare l'intervento del compagno di gruppo che "fremeva" nel dire la sua a chi stava esprimendo il proprio pensiero. Questo corrisponde al nostro modo abituale di relazionarci e quindi la sospensione della risposta diventa una modalità nuova da apprendere con una certa dose di tempo e pazienza. Inoltre la circolarità fa in modo che le persone non stiano nell'attesa ansiogena o imbarazzante, a volte, di portare o meno il proprio contributo. Infine le consegne (o indicazioni verbali con cui si invita le persone a fare delle cose) del direttore hanno la funzione di guidare i partecipanti nell'esperienza di gruppo e di permettere loro una libera espressione seguendo delle coordinate che ne scandiscono tempi e modalità. Quando si parla di libera espressione non la si deve confondere quindi con l'anarchia assoluta che porterebbe invece alla confusione e all'ansia.

### **3.3. Fattori terapeutici del gruppo.**

Mi sembra utile fare una riflessione anche sui fattori terapeutici che ho potuto cogliere nel lavoro con i due gruppi. A tal proposito faccio riferimento a Yalom che parla di fattori terapeutici intesi come un "cambiamento terapeutico nel senso di un processo particolarmente complesso che avviene attraverso un'intricata interazione di esperienze umane"<sup>38</sup>. Mi soffermo in particolar modo su quattro degli undici fattori individuati da Yalom.

Inizio con quella che lui chiama infusione di speranza. E a proposito di speranza non posso fare a meno di citare un libro bellissimo di Eugenio Borgna in cui presenta una disquisizione sulla speranza partendo dalle intuizioni di diversi filosofi, scrittori e poeti e riportando anche la propria esperienza di psichiatra. Cita F. Nietzsche che paragona la speranza ad un "arcobaleno gettato al di sopra di un ruscello precipitoso e repentino della vita, inghiottito centinaia di volte dalla spuma e sempre di nuovo ricomponentesi: continuamente lo supera con delicata bella temerarietà, proprio là dove rumoreggia più selvaggiamente e pericolosamente"<sup>39</sup>. La speranza di cui parla Borgna guarda al futuro, un futuro che contiene in sé delle possibilità. E ancora ci ricorda come la malattia è

---

38 Yalom I.D., Leszcz M., Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo, Bollati Boringhieri Ed., Torino, 2009

39 Borgna E., L'arcobaleno sul ruscello. Figure di speranza, Raffaello Cortina Ed., Milano, 2018

maestra di vita" nel senso che ci fa capire il valore del corpo sano ma anche e soprattutto del corpo malato che come nel Parkinson spesso la malattia ha trasformato. Pensando ai malati che ho incontrato e alle loro famiglie si percepiva negli incontri di psicodramma il filo della speranza che li univa e li sospingeva. La speranza è un tema a me molto caro perchè l'ho fatto mio in tanti anni di lavoro in struttura per anziani. Sorrido pensando ai tanti colloqui e incontri che ho potuto fare con i grandi vecchi che alla domanda : "Ritiene che la sua situazione sia senza speranza?" (una domanda tratta dalla GDS<sup>40</sup> o Geriatric Depression Scale che serve a misurare la presenza di sintomi depressivi nella persona anziana) mi rispondevano spesso che l'unica speranza era ancora quella di non dover soffrire troppo quando arriverà un peggioramento o la morte. Ho imparato che la speranza come ci ricorda sempre Borgna fa proprio parte della nostra esistenza e può avere veramente molti volti. Il concetto di speranza allarga così i suoi orizzonti per "adattarsi ai parametri immediati e diventa speranza di conforto, di dignità, di legame con gli altri o di soffrire il meno possibile<sup>41</sup>".

Un altro fattore terapeutico di cui ho percepito nettamente la presenza nei gruppi è l'universalità intesa come sentire che non si è soli nel proprio dolore. Molte volte la malattia e la sofferenza spingono le persone a chiudersi in sé stessi perchè si pensa di non essere capiti o per vergogna. Come ha ricordato diverse volte Gaetano, nel secondo gruppo, spesso il malato fatica a partecipare a conversazioni come faceva prima della malattia anche perchè il Parkinson può portare ad un rallentamento generalizzato che richiederebbe dei ritmi più lenti negli scambi comunicativi. Mi viene in mente Giulia (del primo gruppo), penso al nostro primo incontro insieme alla figlia. Ho avuto l'impressione proprio di un cucciolo smarrito e impaurito. Avevo colto la sua grande chiusura e poi nel gruppo è proprio venuta alla luce; persino il suo volto è parso via via più rilassato e sorridente. Giulia come altri ha fatto proprio l'esperienza umana di sentirsi accolta nel suo dolore e questo la resa senz'altro più forte e disponibile.

Il terzo fattore terapeutico che cito è l'informazione che nel gruppo di psicodramma non ha esattamente un proprio spazio, ma che è presente attraverso la possibilità data dal terapeuta di confrontarsi attraverso le diverse strategie registiche e consegne date al gruppo. In questi due gruppi dove c'erano persone che avevano avuto una diagnosi recente ho colto un forte bisogno di avere maggiori informazioni sulla malattia. Ed effettivamente in ogni sessione il tema della malattia era sempre presente e questo ha dato modo di ricevere e scambiare informazioni da parte delle persone malate da più tempo o dai loro famigliari. In particolare per entrambi i gruppi è stato molto utile

---

40 GDS (Yesavage J.A., Rose T.L., Lumo, Huang V. et al., Development and validation of geriatric depression screening: a preliminary report J. Psychiatr Res 1983; 17: 37-49

41 Spiegel D. e Classen C., Group Therapy for Cancer Patients, Basic Books, New York, 2000

potersi raccontare nella seconda sessione di gruppo dove hanno potuto dare e ricevere informazioni nuove o diverse che sono andate a formare un patrimonio importante specie per chi era più alla ricerca di risposte.

Un altro fattore è l'altruismo perchè la terapia di gruppo e nel caso qui particolare lo psicodramma offre alle persone la possibilità di sentirsi utili. Ogni partecipante fa un grande dono agli altri riportando aspetti di sé e della propria storia e questo è un grande atto di generosità. In un gruppo di psicodramma si fa una grande esperienza di umanità. Solo porsi nella condizione di un ascolto così attento e profondo (grazie alle varie tecniche e strategie dello psicodramma) fa sentire a tutti di essere veramente utili perchè ci si dispone ad accogliere l'altro nella sua interezza e con tutte le sue fragilità. Sentirci utili ci fa stare meglio e allarga i nostri orizzonti nel senso che ci fa guardare oltre la nostra singola esistenza. Altrimenti il nostro sguardo non va oltre il nostro essere e succede che "essere concentrati solo su di noi è un buon modo per essere infelici<sup>42</sup>". A questo proposito penso a Rosa (nel primo gruppo) che sin dall'inizio è apparsa molto concentrata su sé stessa, le proprie paure e sofferenza e questo non le ha permesso di vivere un'esperienza piena.

Infine riporto le tecniche di socializzazione perchè in entrambi i gruppi hanno appreso a comunicare in maniera diversa e più profonda. Ho notato che il solo doversi spostare con la sedia davanti al compagno e mettersi nella condizione di comunicare vis a vis, con la sospensione della risposta, ha aiutato le persone soprattutto ad ascoltarsi in modo più attento. Ne è stata la prova lampante l'incontro in cui Maria e Walter sono entrati in una dinamica di interdipendenza, dove l'ascolto reciproco è venuto sempre più a mancare lasciando spazio ad uno scontro sterile in cui ognuno portava le sue ragioni. Concludo con il pensiero di Gaetano che appunto ha sottolineato come nel gruppo di psicodramma hanno imparato a parlarsi ed ascoltarsi in modo più rispettoso ed autentico.

### **3.4 Ruolo del direttore di psicodramma.**

Sono sincera, il ruolo del direttore mi affascina molto. All'inizio mi suonava strana la parola direttore visto che in tutti gli anni di studi di psicologia mi sono imbattuta in psicologi e psicoterapeuti. Il termine direttore l'ho sempre associato ad una figura autoritaria e di responsabilità, seria, ferma e forse anche un po' rigida. Insomma non esce proprio con una bella figura! In questi anni ho imparato ad apprezzare molto questa figura e a comprenderne il significato. Il direttore di psicodramma deve avere una certa fermezza e serietà specie in alcuni momenti in cui le persone tentennano o vorrebbero tirarsi indietro oppure nella fase del riscaldamento in cui l'esperienza

---

42 [www.studiopsicopedagogico.com-Guglielmin](http://www.studiopsicopedagogico.com-Guglielmin) M.S., I fattori terapeutici attivati nel gruppo di psicodramma, 2015

proposta può avere anche un certo tono giocoso, ma sempre funzionale alla liberazione della spontaneità.

Il direttore deve essere attento ai detti e ai non detti, al clima che respira appena le persone entrano sul palcoscenico e deve essere capace di offrire degli stimoli che siano percepiti come facili e piacevoli dai membri del gruppo<sup>43</sup>. Il direttore deve creare il terreno fertile perchè la persona si senta accompagnata gradualmente alla scoperta del proprio mondo interno. Il direttore ha sicuramente la responsabilità di creare delle situazioni che siano più favorevoli ed adeguate alle persone e al gruppo che gli si affida. Il direttore di psicodramma non ha assolutamente carattere di rigidità, anzi deve essere pronto a cogliere il qui ed ora che accade sulla scena, deve essere pronto a capire quale direzione dare allo svolgimento della scena, deve essere intuitivo ed avere nella mente più strade possibili da seguire. Ed infine sento proprio fondamentale il fatto che il direttore deve “riscaldarsi al suo ruolo per essere pronto ad assumere una posizione personale e non neutra ( a differenza di quanto è richiesto a un conduttore in molte altre forme di psicoterapia), pur sentendosi emozionalmente vivo nei confronti della realtà intrapsichica espressa dal gruppo o dal protagonista<sup>44</sup>”. Nella mia modesta esperienza di conduttrice di gruppi ho sentito proprio come il direttore deve essere e far sentire la propria presenza umana a chi ha attorno a sé. Questo l'ho imparato anche dai maestri che ho avuto l'onore di conoscere nel mio percorso di studi. Nel gruppo del martedì dell'EPG ho fatto proprio l'esperienza rassicurante e piacevole di sentire il calore, la presenza umana attenta e rispettosa dei miei maestri. Certo, ogni direttore ha la sua personalità e il suo modo di porsi, ma ciò che ho sempre sentito è proprio l'essere lì insieme agli altri con tutto il proprio essere. Il direttore non è una persona che resta fuori a dirigere, il direttore sa quando avvicinarsi alla persona che ha bisogno di essere rassicurata, ma sa quando allontanarsi per stimolare l'altro a fare i propri passi in autonomia.

### **3.5 La dimensione relazionale: il cuore dello psicodramma.**

Moreno guarda alla persona nella sua dimensione non individuale ma relazionale perchè “senza il senso della relazione l'esistenza non ha significato: l'essere e l'esperienza di essere in relazione sono indistinguibili<sup>45</sup>.” Ognuno di noi nasce all'interno di una rete relazionale che gradualmente interiorizza contribuendo alla formazione del proprio mondo interno e quindi “gli individui e le loro

---

43 Boria G., Psicoterapia psicodrammatica, Franco Angeli, Milano, 2005

44 Boria G., Psicoterapia psicodrammatica, Franco Angeli, Milano, 2005

45 Boria G., Lo psicodramma classico, Milano, Franco Angeli, 1997

menti nascono come esseri sociali".<sup>46</sup> Moreno quindi fa riferimento ad un modello relazionale per capire le dinamiche psicologiche e un posto importante in tutto questo lo riveste il concetto di ruolo definito come "unità esperienziale che rende percepibile, osservabile e modificabile la relazione e la situazione interpersonale".<sup>47</sup> Nello psicodramma tutto prende forma e così il ruolo diventa qualcosa che può appunto essere percepito e su cui, attraverso lo psicodramma, si può intervenire. Se si dovesse invece andare ad intervenire sulla relazione tutto sarebbe più complesso perchè appunto è un concetto astratto che potrebbe essere compreso solo successivamente attraverso un atto interpretativo. Il ruolo inoltre "crea quella relazione (legame ruolo/controruolo) a cui ciascuno prende parte per sviluppare il proprio Sé"<sup>48</sup>. Qual è l'utilità dello psicodramma per lo sviluppo del Sé? Ha una funzione importante perchè aiuta ad espandere la personalità scoprendo e producendo ruoli più adatti a sé e più adeguati rispetto alle svariate situazioni relazionali che vive. Quindi mi piace pensare allo psicodramma come strumento che si prende cura della persona, delle relazioni che ha interiorizzato e di quelle che vive nel quotidiano. Individuo e relazioni si intrecciano ed entrambe hanno bisogno di cure e di attenzioni particolari. Penso specialmente ai momenti iniziali in cui ho preso parte alla nascita dei due gruppi con le persone malate di Parkinson e i loro familiari e ricordo quanta energia e cura ho impegnato nei confronti dei gruppi nascenti. Percepivo il bisogno non espresso dei partecipanti di trovare nella mia persona un riferimento sicuro e nel gruppo uno spazio in cui sentirsi a proprio agio. Quindi dall'inizio al termine del percorso ho sentito che la relazione era al centro del mio interesse.

Un altro concetto importante che è connesso alla relazione è il tele definito come "la più semplice unità di sentimento che viene trasmessa da un individuo all'altro"<sup>49</sup> e non è altro che un sentimento di empatia e comprensione reciproca. Nel gruppo di psicodramma il direttore si muove anche nella direzione di far nascere e alimentare sempre di più un tele positivo tra i partecipanti che diventa il terreno fertile per affidarsi al gruppo e rendersi disponibili al cambiamento. La relazione inoltre è anche la base fondamentale perchè una terapia vada a buon fine e questo sia che si tratti di una terapia psicologica che farmacologica perchè si ottiene proprio grazie "ad una relazione tra terapeuta e cliente caratterizzata da fiducia, calore, comprensione empatica ed accettazione."<sup>50</sup>

Un altro aspetto importante che ho visto nascere e crescere è un sentimento di maggior

---

46 [www.fiap.info](http://www.fiap.info)- Aceti T., Liverano A., Il valore della terapia di gruppo nella società liquida di Bauman

47 Boria G., Lo psicodramma classico, Milano, Franco Angeli, 1997

48 Boria G. e Muzzarelli F., Incontri sulla scena, Franco Angeli, Milano, 2009

49 Boria G. e Muzzarelli F., Incontri sulla scena, Franco Angeli, Milano, 2009

50 Krupnick J., Sotsky S.M., Elkin I., Simmens S., The role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy and Pharmacotherapy Outcome, J.Cons. Clin. Psychol., vol.64, 532-39, 1996

famigliarità e intimità tra le persone del gruppo che serve a costruire le basi per quella che viene definita coesione di gruppo che “non è di per sé un fattore terapeutico, ma una condizione necessaria per una terapia efficace<sup>51</sup>”. Le persone del gruppo infatti nel corso del tempo hanno modo di creare delle relazioni che hanno funzione di sostegno reciproco. Gli altri del gruppi assumono così una funzione di carezza emotiva nel senso che attraverso le varie tecniche dello psicodramma imparano a aiutare i loro compagni a riconoscersi maggiormente le risorse e le capacità presenti ma non sempre visibili al singolo. Penso infine che spesso nella vita quotidiana siamo sommersi da tante preoccupazioni che aumentano là dove c'è una malattia fisica o psicologica. Tutto ciò fa sì che la persona non riesca più a riconoscere le proprie qualità e le risorse presenti per far fronte agli eventi della vita. Gli altri nello psicodramma possono assumere una funzione importante di rinforzo e aiutare il compagno ad andare oltre i suoi limiti che spesso lo ingabbiano in una situazione di stallo.

### 3.6 Intersoggettività, circolarità e simmetria.

Mi soffermo su questi due elementi perchè attraverso l'esperienza che ho potuto fare ne ho colto l'importanza. Il criterio della circolarità permette alle persone di esprimersi a turno avendo a disposizione un proprio momento e ne consegue che ci sia simmetria ossia pari opportunità di espressione<sup>52</sup>. Specialmente all'inizio dei gruppi ho percepito la difficoltà delle persone di rispettare la regola della circolarità perchè di frequente nel quotidiano siamo abituati a “parlarci addosso”. Mi viene in mente in modo particolare nel secondo gruppo Ernesta con il marito Gaetano. In questo caso lui, per i limiti imposti dal Parkinson, si esprimeva seguendo dei tempi molto lunghi. La moglie stessa ha notato più volte come le sessioni di psicodramma le davano l'occasione per sentire il marito esprimersi di più rispetto al suo solito. Ernesta all'inizio faceva fatica a non intervenire quando vedeva Gaetano in difficoltà nella comunicazione. Ernesta attraverso il metodo dello psicodramma ha imparato a rispettare maggiormente i tempi e gli spazi di espressione del marito.

Lo psicodramma attraverso le sue modalità e regole fa in modo che le persone facciano proprio l'esperienza di un incontro speciale in cui l'intersoggettività la fa da padrona. Il direttore dello psicodramma guida quindi le persone a non entrare in una relazione di tipo interdipendente che favorirebbe la nascita del giudizio o del consiglio da cui lo psicodramma si tiene ben lontano. E quindi “questa impostazione delle attività che valorizza l'autoespressione del singolo, che programmaticamente accetta e riconosce qualunque forma di comunicazione giustificata dal

---

51 Yalom I. D. e Leszcz M., Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo, Bollati Boringhieri Ed., Torino, 2009

52 Boria G., Psicoterapia psicodrammatica, Franco Angeli, Milano, 2005

contesto, qualifica le relazioni all'interno del gruppo come intersoggettive<sup>53</sup>.

E' il direttore dello psicodramma che conduce il gruppo attraverso quelle regole che permettono di fare un'esperienza relazionale significativa e forse nuova rispetto al quotidiano. Le regole a cui accenno sono appunto quelle della circolarità e simmetria, il primato della verità soggettiva per cui ognuno ha la possibilità di esprimersi e ciò che dice viene rispettato nella sua unicità, la regola della sospensione della risposta per cui non si può rispondere subito a chi ci si è rivolto. Il famoso “botta e risposta” a cui siamo abituati nella vita di tutti i giorni non lascia un tempo sufficiente alle parole per trovare una giusta collocazione e dimensione. La risposta “a caldo” specie in situazioni potenzialmente conflittuali è carica di emotività e questo a volte non fa altro che acuire i toni.

La sospensione della risposta crea proprio una dimensione dove le parole hanno il tempo per sedimentarsi, le tonalità emotive si possono smorzare un attimo per permettere una nuova organizzazione e dei pensieri nuovi o più liberi dalle emozioni del momento. La sospensione della risposta forse è stato l'elemento più difficile per me da gestire nei gruppi perchè le persone sono poco abituate a questo e spesso hanno proprio premura di rispondere. Nel primo gruppo, a mie spese, mi sono resa conto dell'importanza della sospensione della risposta e della maggior attenzione che avrei dovuto porre come direttore della sessione rispetto alle consegne date. Nonostante qualche imperfezione, dovuta alla mia breve esperienza, mi viene da concludere che gli aspetti positivi sono stati comunque maggiori proprio perchè malato e caregiver hanno potuto modificare ed ampliare il proprio modo di guardare alla malattia e a tutto ciò che vi ruota attorno.

### **3.7 La sessione di psicodramma e il tempo del gruppo.**

Quando si parla di psicodramma ci si riferisce ad una sessione perchè ha carattere di dinamicità e quindi si evita il termine seduta che rimanda alla staticità dei colloqui individuali. Una sessione di psicodramma si svolge seguendo un ordine preciso: c'è il momento iniziale del riscaldamento che serve a mobilitare la persona nella sua globalità, segue l'azione che è la parte centrale ed infine l'integrazione in cui ognuno condivide il proprio vissuto rispetto all'esperienza che ha vissuto. La parte centrale di una sessione può essere dedicata al gruppo o al singolo e quindi si parla di tempo del gruppo o del singolo.

Il tempo del singolo prevede la scelta di un protagonista ossia di una persona del gruppo che per un certo tempo e in modo asimmetrico rispetto agli altri è “chiamato a rappresentare il suo mondo interiore e i conflitti che lo popolano: egli trasferisce sulla scena, con la pienezza delle azioni e dei confronti concreti, i fantasmi di quel mondo, dà loro un nome, li conta fisicamente e

---

53 Boria G., Lo psicodramma classico, Franco Angeli, Milano, 1997

emozionalmente, fa loro prestare la vita dai compagni prescelti ad impersonarli, interagisce con loro con tutti i suoi sensi e il suo essere; nel far ciò sgroviglia le sue ambivalenze, rivive i suoi conflitti, ne sperimenta aspetti sconosciuti, scopre, riguardo ad essi, possibili, inaspettati sviluppi<sup>54</sup>”.

Ho fatto la scelta di dare più spazio al tempo del gruppo rispetto al singolo (ci sono solo due sessioni in cui c'è il protagonista). Questo perchè si tratta di due gruppi a termine e con una composizione un po' particolare visto che può essere inteso come una miscela mista tra il gruppo artificiale e quello reale. Per gruppo artificiale<sup>55</sup> si intende il classico gruppo di terapia dove le persone si incontrano in quel momento e poi nella vita di tutti i giorni non hanno contatti, mentre un gruppo reale è quello composto da persone che poi hanno modo di frequentarsi (al lavoro o in famiglia) . I miei gruppi sono formati sia da coppie di parenti che da persone singole che poi nella vita quotidiana non si frequentavano tutte, a parte chi era iscritto all'Associazione del Parkinson. E' stata un'esperienza nuova per la maggioranza dei partecipanti e quindi ho pensato di lasciare il tempo alle persone per entrare più in confidenza con lo psicodramma attraverso delle attività che coinvolgevano tutti in modo omogeneo. Il tempo del gruppo prevede appunto che ognuno abbia un proprio tempo per esprimersi, mentre gli altri del gruppo si pongono in una posizione di ascolto.

In due incontri dove ho usato il tempo del singolo è emerso un protagonista che ha messo a disposizione sé stesso e la sua storia attraverso una messa in scena. Ancora una volta il direttore si fa garante per la partecipazione degli altri del gruppo in modo che "partecipino con dei comportamenti funzionali alla strategia terapeutica<sup>56</sup>”.

Mi piace pensare ai gruppi a termine che ho condotto nell'ottica di Lewis Yablonsky<sup>57</sup> come di “ un'esperienza produttiva piuttosto che esclusivamente come metodo terapeutico”. Lo psicodramma che “produce esperienze culminanti (o emozionanti modi di agire) che spesso si risolvono in un cambiamento individuale o sociale”. Lo psicodramma quindi come possibilità di fare esperienza e attraverso di essa modificare modalità abituali di vivere. Lo psicodramma nei due gruppi che ho condotto ha portato le persone a fare esperienza infatti di una modalità nuova che ha insegnato a porsi in ascolto autentico gli uni rispetto agli altri, a conoscere e capire come gli altri vivono la loro stessa condizione di malato o familiare e farne tesoro per il futuro.

Lo psicodramma può essere pensato quindi in vari modi: come metodo, come modalità di concepire la persona, come psicoterapia o formazione, ma l'aspetto che ritengo essenziale è vederlo

---

54 Boria Migliorini M.C., Arte-terapia e psicodramma classico, Ed. Vita e Pensiero, Milano, 2006

55 Dotti L., La forma della cura, Franco Angeli, Milano, 2013

56 Boria G., Lo psicodramma classico, Franco Angeli, Milano, 1997

57 Yablonsky L., Psico Drama. Principi e tecniche, Casa Ed. Astrolabio-Ubaldini Ed., Roma, 1978

come una possibilità di espressione per la persona in cui viene sollecitata ad agire il proprio mondo interno in un contesto protetto per realizzare così un' esistenza più ricca e soddisfacente. In particolare le persone che ho incontrato nei gruppi hanno fatto tesoro della possibilità di incontrare gli altri nel modo più autentico possibile facendo esperienza di una relazione più rispettosa possibile dell'altro, dei suoi vissuti, della sua verità soggettiva e delle sue difficoltà. Inoltre hanno appreso a soffermarsi maggiormente su sé stesse, i propri pensieri ed emozioni.

### **RINGRAZIAMENTI .**

*E' doveroso e piacevole per me ringraziare tutti quelli che nel corso di questo tempo mi hanno supportato e sopportato.*

*Amo molto la lettura e quando finisco un libro mi piace soffermarmi sui ringraziamenti finali perchè raccontano un po' della storia dell'autore. E' una raccolta delle relazioni significative che ogni scrittore è riuscito a tracciare nel suo percorso. E come ci insegna Moreno ognuno di noi nasce dalla rete di relazioni che è riuscito ad intessere nella vita. Per questo motivo sento importante ringraziare le persone che hanno lasciato un segno importante nella mia crescita personale.*

*Ringrazio prima di tutto i miei genitori, Maria e Filippo, persone concrete e generose, che mi hanno insegnato ad apprezzare la vita nelle piccole cose. Vi voglio bene e vi sono grata.*

*Ringrazio mio fratello Tiziano e la sua bellissima famiglia che hanno sempre fatto il tifo per me dalla Scozia.*

*Ringrazio profondamente mio marito Marco perchè mi ha sempre sostenuta, ha sempre avuto fiducia in me e mi ha sempre incoraggiata. Mi chiede sempre se finalmente ho finito di studiare, ma alla fine si è arreso al fatto che fa parte di me.*

*Ringrazio Alice e Sofia le mie splendide ragazze perchè mi hanno dato l'opportunità di allargare i miei orizzonti. Diventare mamma è un arte difficile che nessuno ti insegna, è un continuo cambiare*

*e trasformarsi insieme ai figli e al tempo che passa.*

*Ringrazio mia zia Cristina perchè ci vogliamo bene e per il suo supporto prezioso.*

*Ringrazio la mia prozia Mina che non c'è più ma mi ha voluto molto bene e quel bene mi arriva ancora oggi dopo tanti anni. Ricordo con affetto e ringrazio i miei nonni: Antonia, Giuseppe, Romilda e Luigi.*

*Ringrazio i miei suoceri perchè mi vogliono bene e ringrazio mia cognata Alessandra per i bellissimi momenti insieme che porto sempre nel cuore.*

*Ringrazio gli amici cari che mi conoscono di più e in questi anni hanno seguito da lontano le mie vicende con gli studi: Lara e Ornella. Ringrazio Manuela la mia carissima vicina di casa. Ringrazio le mie colleghe in CDR dove lavoro con cui ho condiviso questo percorso: Tiziana, Palmira, Sara, Fiorella, Daria, Lidia, Lara, Raffaella, Mara.*

*Ringrazio Nadia della biblioteca per il suo prezioso contributo.*

*Ringrazio gli anziani che ho conosciuto in tanti anni di lavoro in CDR perchè mi hanno insegnato molto sulla vita, sulla vecchiaia e sulla morte. Ricordo in particolare la signora Flora, ex giornalista veneziana, che mi ha sempre incoraggiata ad andare avanti, a non accontentarmi e a continuare a cercare.*

*Ringrazio la mia carissima amica Chiara per la sua amicizia e la capacità di ridere insieme a me delle cose più disparate.*

*Ringrazio Kira perchè nonostante le distanze restiamo connesse.*

*Ringrazio i miei compagni di EPG con cui ho condiviso tanti momenti importanti e in particolare: Annalisa, Paola, Luigina, Luisa, Valeria, Marco, Fulvio, Samuele e Marta.*

*Ringrazio in particolare Annalisa con cui abbiamo condiviso l'EPG, i viaggi a Milano, la camera a Salsomaggiore e la cosa più preziosa: la nostra amicizia. Amica preziosa e collega di cui ho grandissima stima.*

*Ringrazio i grandi maestri che ho conosciuto in questi anni faticosi ma unici: grazie a Gianni Boria grande e generoso maestro, Maria Silvia Guglielmin e Lucia Moretto didatte molto preparate e soprattutto ricche di umanità. Ringrazio tutti i docenti che ho incontrato grazie alla Scuola di Psicodramma e di ognuno conservo un contributo importante per la mia formazione.*

*Ringrazio la mia tutor del tirocinio Francesca De Biasi e gli altri colleghi psicologi del tirocinio: Erika, Mauro, Cecilia ed Elena.*

*Ringrazio i malati di Parkinson e i loro familiari per essersi affidati con fiducia e generosità grande a me e allo psicodramma.*

*Un grazie a tutti, anche a quelli che non ho nominato ma che ho incontrato in questi anni di vita!*

*Con riconoscenza ed affetto sincero.*

*Barbara*

## **BIBLIOGRAFIA**

ANGELINI C. e BATTISTIN L., Neurologia clinica, Ed. Società Esculapio, Bologna, 2010

BORIA G., Lo psicodramma classico, Ed. Franco Angeli, Milano, 1997

BORIA MIGLIORINI M.C., Arte-terapia e psicodramma classico, Ed. Vita e Pensiero, Milano, 2006

BORIA G. e MUZZARELLI F., L'intervento psicodrammatico, Ed. FS, Milano, 2018

BORIA G., e MUZZARELLI F., Incontri sulla scena, Ed. Franco Angeli, Milano, 2009

BORIA G., Psicoterapia Psicodrammatica, Ed. Franco Angeli, 2005

BORGNA E., L'arcobaleno sul ruscello. Figure della speranza, Raffaello Cortina Ed., Milano, 2018

BERARDELLI A., BENECKE R., MANFREDI M. (eds) Motor Disturbance II. Academic Press, London, 141-150

COSTA A. e CATALGIRONE C., Malattia di Parkinson e parkinsonismi, Ed. Springer Verlag Italia, 2009

DOTTI L., La forma della cura, Ed. Franco Angeli, Milano, 2013

FAHN S., In: Berardelli A., Benecke R., Manfredi M (eds), Motor Disturbance II. Academic Press, London, 141-145

GILARDI N., McMAHON D., PRZEDBORSKY S et al., Motor blocks in Parkinson's disease. Neurology 42: 333-339, 1992

GUERRINI A., Parkinson. Insieme la vita continua, Ed. Bordeaux, 2016

HAT, Aspetti Utili del Modulo della Terapia- Version 3.2; 2008. (Helpful Aspects of Experiential TherapyContent Analysis System, Version 2.0, Elliott et al., 1988.)

KRUPNICK J., SOTSKY S.M., ELKIN I., SIMMENS S., The role of the Therapeutic Alliance in Psychoterapy and Pharmacotherapy Outcome, J. Cons. Clin. Psychol., vol. 64, 532-39 (1996)

LEVY e CZERNECKI, LEVY R, CZERNECKI V, Apathy and the basal ganglia. J. Neurol. 2006; 253 (Suppl 7): VII/54-VII/61

POLETTI M., BONUCCELLI, Disturbi psicopatologici nella malattia di Parkinson, 17. 13-21, 2011

RICCI BITTI P.E., CARLINI M., MELANI, RAZZABONI E. e CONSORZIO EduPark, Intervento psicoeducativo nella malattia di Parkinson, Ed. Erickson, Trento, 2006

SPIEGEL D. e CLASSEN C., Group Therapy For Cancer Patients, Basic Books, New York, 2000

YALOM I.D. E LESZCZ M., Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo, Bollati Boringhieri Ed., Torino, 2009

YABLONSKY L., Psico Dramma. Principi e tecniche, Casa Ed. Astrolabio-Ubaldini Ed., Roma, 1978

YESAVAGE J.A., ROSE T.L., LUMO, HUANG V. et al., Development and validation of geriatric depression screening: a preliminary report J. Psychiatr Res 1983; 17: 37-49

### **BIBLIOGRAFIA online**

[www.parkinson.it](http://www.parkinson.it)

[www.parkinson-lombardia.it](http://www.parkinson-lombardia.it)

[www.farmacoecura.it](http://www.farmacoecura.it)

[www.parkinson.ch](http://www.parkinson.ch)

[www.jpsychopathol.it](http://www.jpsychopathol.it)

[www.parkinsonitalia.it](http://www.parkinsonitalia.it)

[www.fedoa.unina.it](http://www.fedoa.unina.it)

[www.parkinson.bz.it](http://www.parkinson.bz.it)

[www.mypersonaltrainer.it](http://www.mypersonaltrainer.it)

[www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it)

[rolandociofi.blogspot.com](http://rolandociofi.blogspot.com)

[www.studiopsicopedagogico.com](http://www.studiopsicopedagogico.com)

[www.parkinsonimola.it](http://www.parkinsonimola.it)

