

Introduzione*

di Giulia Innocenti Malini** e Alessandro Pontremoli***

Le esperienze di teatro sociale sono sempre più diffuse e coinvolgono persone di diversa età e condizione entro processi volti allo sviluppo di maggiore benessere e di promozione della salute. Individui, gruppi e, più in generale sistemi sociali micro, meso e macro partecipano attivamente alle pratiche teatrali attraverso le quali sperimentano e allenano forme diverse e nuove di cittadinanza attiva, responsabilità sociale, ideazione e attivazione di sistemi locali di welfare informale ma anche tentativi di innovazione dei sistemi istituzionali. Si tratta di forme di creatività e partecipazione che meritano la nostra attenzione per individuare se e come contribuiscano allo sviluppo di un pensiero ergonomico sulla salute.

Teatro sociale e benessere delle comunità

L'adagio: «Quando c'è la salute c'è tutto», espressione del senso comune che attribuisce alla salute fisica un valore superiore a quello di qualunque bene materiale, non è – come si sarebbe portati a credere – un proverbio della tradizione, ma una battuta, più volte ripetuta nel testo, della commedia *Il professor Papotti* di Luigi Arnaldo Vassallo, letterato e giornalista vissuto fra Otto e Novecento, noto col nome di Gandolin, autore di monologhi comici portati sulla scena da Ermete Novelli. Come ogni altro concetto, insieme ai discorsi che produce, anche quello di salute ha un'origine culturale e subisce nella storia adattamenti epistemici.

* L'Introduzione è stata ideata e discussa congiuntamente dai due autori, che hanno poi scritto: Alessandro Pontremoli il paragrafo *Teatro sociale e benessere delle comunità*, Giulia Innocenti Malini tutti gli altri paragrafi.

** Professore a contratto. Università Cattolica del Sacro Cuore e Università di Pavia, Italy. E-mail: giulia.innocenti@unicatt.it. Orcid: 0000-0002-9492-353X.

*** Professore ordinario. Università degli Studi di Torino, Italy. E-mail: alessandro.pontremoli@unito.it. Orcid: 0000-0003-4058-5122.

Welfare e Ergonomia (ISSN 2421-3691, ISSNe 2531-9817), 2021, 2

Doi: 10.3280/WE2021-002001

Lo psicanalista argentino Miguel Benasayag sottolinea che mai come nella nostra epoca «la preoccupazione per quello che, in mancanza di meglio, chiamiamo “la salute” ha invaso il nostro quotidiano. La si potrebbe quasi definire un’attività in sé e per sé, autonoma rispetto alle altre preoccupazioni» (Benasayag, 2010, p. 7). Il terrore dell’ignoto, dell’imprevisto, attraverso il nostro tempo ed è il segno tangibile della paura della vita stessa. Un’angoscia per l’avvenire, un’inquietudine per minacce future ci distrae dal presente nell’ansia di prevedere, determinare, sapere.

Il fenomeno della «salute ad ogni costo» (Benasayag, 2010, p. 7), che genera comportamenti compulsivi dettati dall’ossessione della vita sana, è il frutto di una visione del vivente come di un aggregato, cui si chiede di funzionare come una macchina, la cui unica differenza con noi è di carattere quantitativo, al punto che – come afferma sempre Benasayag – «non si vede perché non sarebbe possibile decriptare, dominare, correggere o riparare quei funzionamenti fino ad arrivare al punto, un domani, di non morire più» (Benasayag, 2019, p. 42).

Offuscata dalla paura della morte, i genitori sono posseduti da un parossismo di difesa dei figli per armarli ad affrontare un futuro immaginato come durissimo e competitivo. In una società economicistica, la persona è considerata un’impresa personale, vincente o perdente. Ecco perché si pretende dalle agenzie educative che formino i ragazzi a quello che, con una metafora efficace, è stato definito un esoscheletro (Benasayag, 2019, p. 15), vale a dire una difesa esterna costituita da un agglomerato di competenze sempre più raffinate ed efficaci per ogni evenienza all’interno di un contesto unicamente economico-produttivista.

Nella società della somma delle competenze la vecchiaia deve essere dissimulata per mostrare individui sempre plastici nei confronti del cambiamento e dell’avanzare della tecnologia. L’anziano in passato era integrato finché produceva; oggi è integrato finché consuma e nasconde la sua realtà di fragilità, deve sempre essere all’altezza del gioco ed apparire felice e vincente.

Analogamente il disabile è tollerato quello vincente, quello ad alto rendimento (per fare solo un esempio: il disabile fisico, che danza in una compagnia professionistica). Come all’anziano, anche al disabile – affinché non sia portatore di inquietudine a motivo della fragilità che tutti accomuna ma di cui lui è ostensione “oscena” – si chiede di mostrarsi come un «angelo asessuato, senza desideri, senza cattiveria. Che si aggiri per la città e nelle strade ostentando un’aria riconoscente per il fatto di essere tollerato» (Benasayag, 2019, p. 19).

Nella nostra società si è immersi nel giovanilismo permanente perché non si hanno più la capacità antropologica e gli elementi culturali per riconoscere forme di potenza altre rispetto a quelle ritenute vincenti. Ai vecchi non si

consente di essere vecchi e ai giovani di essere giovani. A questi ultimi si nega lo spreco di energia e l'esplorazione, necessari per la loro formazione.

Il rapporto con l'altro (amore, amicizia, contatto con gli animali domestici) è solo la richiesta di una presenza contro-fobica, presenza rassicurante contro l'angoscia del vivere. Il problema più grave è costituito dal rapporto con noi stessi, che sembra essere diventato prevalente e unidimensionale: «ci vediamo e ci valutiamo come macchine che devono funzionare» (Benasayag, 2019, p. 23).

Tale antropologia dell'umano, come è noto, è strettamente connessa all'emergere del biopotere preconizzato da Foucault, potere che si esercita sulla vita e sul corpo e che ha nella medicina contemporanea il suo braccio armato. Quello che il potere opera nel presente, altrettanto ben delineato da Giorgio Agamben, è la decostruzione della vita. Per definirsi il potere statale deve fondarsi sulla nuda vita, conservata e protetta se sottoposta al diritto di vita e di morte del sovrano e della legge (Agamben, 2011, p. 90 e Agamben, 1995); deve cioè separare la nuda vita, nudo e astratto presupposto comune della specie umana, dalle forme-di-vita per le quali ne va del vivere stesso (Agamben, 2011, p. 89).

Ed è su questa nudità che il dispositivo di potere della medicina mette in atto il suo processo di soggettivazione prescrittiva, che è all'origine del concetto di uomo sano: «La preoccupazione per la “vita sana” funge da trampolino per l'affermazione della norma sociale sulle leggi e sui codici» (Benasayag, 2010, p. 9). Ma c'è una grande differenza fra funzionamento ed esistenza. Il vivente è un insieme integrato di cui oggi si tende a privilegiare però solo i processi che ne caratterizzano il funzionamento (meccanismi fisico-chimici; meccanismi adattativi).

Per comprendere i nostri corpi, le nostre vite, le nostre società non basta la griglia utilitaristica del funzionamento poiché le esperienze di vita implicano meccanismi complessi non modellizzabili. Secondo Benasayag, la vita è un processo di auto-scultura del vivente, la memoria è scolpita nel corpo. Si tratta di una scultura simbolica e corporea, come fondamento di un'identità sempre in divenire. L'umano vive infatti nel divenire. Per il vivente il mondo è esperienza e i suoi atti sono sempre causati in un orizzonte di senso e sono portatori di senso (Benasayag, 2019, p. 56).

Partendo dal cambiamento di paradigma di Alain Berthoz, che rovescia la sequenza “conoscere, ragionare, agire” affermando che l'organismo è costantemente in azione¹, non dipende da un centro di controllo e «si sviluppa

¹ «Il fondamento dei nostri pensieri, dello sviluppo delle nostre funzioni cognitive più elevate e anche più astratte consiste nell'atto, e che il cervello si è sviluppato in modo da poter anticipare le conseguenze di un'azione, proiettando sul mondo le proprie percezioni, le proprie ipotesi e i propri schemi interpretativi» (Berthoz, 2011, p. XI). Secondo l'approccio enattivo agli studi cognitivi «le emozioni sono [...] simultaneamente corporee e cognitivo-valutative:

attraverso il movimento; un corpo che conosce è in piena azione» (Benasayang, 2010, p. 77), lo psicanalista argentino propone una clinica della situazione, secondo la quale diventa fondamentale, per sostenere le persone e rafforzare questa volta il loro *endoscheletro* portante, lo sviluppo della *potenza di agire*. Quest'ultima si dispiega nella situazione a partire dalle asimmetrie che la caratterizzano, guidata da un desiderio che non è legato alle piccole voglie individuali, ma funge da segnale che, informandoci su noi stessi, ci comunica che il nostro metterci al lavoro potrà costruire qualcosa. Agire nella situazione non significa agire solo localmente, perché globalità e complessità intessono le nostre pratiche e il nostro pensiero.

Su questo medesimo concetto convergono anche altri due pensatori: Paul Ricoeur e Giorgio Agamben. Sulla scorta delle riflessioni di Paul Ricoeur possiamo pensare la libertà non a partire dalla legge morale, ma a partire dal corpo, inteso come un plesso unitario e inscindibile fra soggetto e corpo proprio. Un corpo-carne, immerso nel chiasma del visibile e del sensibile in situazione di reversibilità, è condizione di possibilità della libertà. Come afferma Merleau-Ponty: «Lungi dal rivaleggiare con lo spessore del mondo, quello del corpo è [...] l'unico mezzo che io ho di andare al cuore delle cose, facendomi mondo e facendole carne» (Merleau-Ponty, 2003, p. 152). L'agire umano è pertanto un'esperienza immanente, radicata nella vita. Il fare creativo, in grado di «imprimere al divenire il carattere dell'essere», si manifesta e rivela non nelle forme *contemplative*, ma proprio in quelle *esperienziali* dell'arte, arte che Nietzsche identificava con la volontà di potenza e che Paul Ricoeur accostava, a partire dall'analogo concetto di *puissance d'agir*, all'umana libertà (Ricoeur, 2005, pp.153-4 e 112; Piras, 2007, pp. 105-121).

Il teatro sociale, soprattutto nella sua forma performativa, basa il suo lavoro su quelle che Ricoeur, riprendendo un concetto di Arthur Danto, chiama le azioni di base, quelle azioni che possiamo compiere direttamente col nostro corpo senza la mediazione di altre azioni (Danto, 1965, pp. 141-8). Movimenti volontari, pertanto, compiuti immediatamente, direttamente dipendenti dal potere del soggetto. Potere fisico di muoversi e intervenire nel mondo, questi movimenti, che costituiscono un sapere senza rappresentazione, sono per Ricoeur una via di accesso alla realtà come potenza, sono «il conatus, o potenza di essere di tutte le cose» (Ricoeur, 1993, p. 430), capacità pratica di iniziare un corso di azione nel mondo (Piras, 2007, p. 120).

Analogamente Agamben afferma che «una vita politica, cioè orientata sull'idea di felicità e coesa in una forma-di-vita, è pensabile solo a partire dall'emancipazione da questa scissione, dall'irrevocabile esodo da ogni sovrannità», e si domanda: «è possibile oggi, si dà oggi qualcosa come una forma-di-vita, cioè una vita per la quale, nel suo vivere, ne vada del vivere stesso, una *vita della potenza?*» (Agamben, 2011, p. 92).

Alla domanda Agamben risponde affermando che è il *pensiero* il nesso costitutivo della forma-di-vita, pensiero come esperienza «che ha per oggetto il carattere potenziale della vita e dell'intelligenza umana» (Agamben, 2011, p. 93) e aggiunge che è l'esperienza del pensiero a configurarsi sempre come esperienza di una potenza comune, ovvero come identificazione «senza residui» fra comunità e potenza.

Ma veniamo al teatro: per quale motivo discipline fra loro diverse (medicina, psicologia, sociologia, ecc.) cercano di farsi prossime al teatro e alle sue metodologie di intervento sociale e di comunità? È chiaro che nella società dell'efficientismo del funzionamento dove il corpo è stato separato dalle forme-di-vita il mito della salute ad ogni costo subisce uno scacco, perché la paura non è solo il motore che porta il potere a organizzarsi in biopotere, ma anche una conseguenza devastante e incontenibile degli inevitabili fallimenti di una idea di cura che non sia in grado di tener conto adeguatamente della complessità. Si pensi, al proposito, alle disuguaglianze, che vengono a crearsi per una serie di variabili sociali, culturali, economiche, politiche, ecc., sempre meno controllabili, negli esiti, dai trattamenti sanitari e dagli interventi di cura tradizionali.

Perché il teatro, riportato alla sua origine di esperienza della persona, appare oggi così interessante da essere a volte inglobato, sempre con i dovuti distinguo, nei protocolli di cura (Rossi Ghiglione, 2011)?

Da un lato appare chiaro come, poiché studi recenti hanno messo in evidenza l'efficacia terapeutica del teatro, la medicina del biopotere corra ai ripari per addomesticarlo e controllarlo riducendolo a protocolli rigidi, analogamente a quanto è accaduto in relazione alla problematica delle cure palliative (Benasayag, 2010, pp. 51-61).

Dall'altro il teatro sociale e di comunità, palestra della nostra potenza di agire, luogo di sperimentazione dei *compossibili*, appare sempre di più come un movimento di resistenza in grado di far emergere il desiderio, campanello d'allarme che ci indica la possibilità di agire nelle situazioni concrete dell'esistenza.

Il teatro, nella forma di rito di una società che cercava attraverso di esso di inverarsi e quindi di trasformarsi accettando i progressivi e inevitabili cambiamenti del tempo, delle relazioni e degli assetti via via istituzionalizzanti, si è fortemente depotenziato, almeno nei luoghi deputati all'interno dei centri cittadini, e sta lentamente spegnendo la sua voce anche in quei luoghi che la perifericità e la marginalità avevano in parte preservato dalle operazioni del marketing globalizzante.

Anche le feste, gli eventi orgiastici del cambiamento grupppale, l'espressività collettiva dei momenti calendariali forti di sopravvissute comunità periferiche tendono a essere sempre più incasellate nella categoria del folklorico e guardate con quel disprezzo che solo chi si arroga il diritto di definirsi artista del teatro professionistico riesce così bene a manifestare, provocando

quei «complessi di inferiorità» che nel teatro sono la causa della progressiva omologazione di tutti i centri e dei soggetti.

Ma l'esperienza teatrale è ben altro, è altro per eccellenza: è un corpo in relazione performativa con altri corpi, è corpo che assume, crea e trasforma linguaggi, è gratuità di rappresentazione di sé entro un perimetro circoscritto e riconosciuto, è domanda sul senso dell'esserci e dell'essere in una particolare situazione. Se non si guarda a tale dimensione esistenziale della teatralità non si comprende il motivo che oggi spinge persone di estrazione sociale disparata, di varia età, di provenienze le più diverse a desiderare di «fare» teatro piuttosto che ad «andare a» teatro.

Il Teatro Sociale e di Comunità è il modello di un teatro necessario. La necessità del teatro non è un fattore estrinseco rispetto alla corporeità dell'uomo, ma una conseguenza del suo statuto: esattamente come non si può vivere senza mangiare, non si ha vera qualità della vita senza che i meccanismi della rappresentazione – che sottendono ai processi cognitivi, affettivi e relazionali – vengano alimentati dall'esperienza.

Il teatro è questo alimento, luogo del ritrovamento di sé, della propria storia, della propria dimensione di soggetto e del proprio ruolo all'interno del mondo che abitiamo. È, insomma, la *possibilità di agire nel come se*, ma anche azione performativa diretta per raggiungere e mantenere la salute, così come è indicata e definita nella *Carta di Ottawa per la Promozione della Salute* del 1986: «La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama. La salute è creata prendendosi cura di sé stessi e degli altri, essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita».

I tratti comuni nelle esperienze di teatro sociale

Dato che ci troviamo di fronte all'impiego di diversi nomi - Teatro comunitario, Teatro for social change, Applied theatre, Drama in education, Applied drama, Teatro sociale di comunità (TSC), teatro di interazione sociale – per indicare le attività di teatro applicate in contesti sociali con obiettivi diversi da quelli artistici, possiamo ritenere che il termine *teatro sociale*, similmente e quanto accaduto al termine applied theatre, sia una sorta di etichetta, un nome che nell'uso comune aggrega sotto di sé svariate applicazioni connotate da specifiche declinazioni di metodo e articolazioni.

Scorrendo i saggi di questo volume, osserviamo che le applicazioni sono plurali e diverse ma alcuni tratti ricorrono, e sono:

- la realizzazione di una pratica performativa di tipo laboratoriale a cui partecipa un gruppo di abitanti con funzioni attoriali, autorali, spettatoriali, e, in alcuni casi, anche tecniche e organizzative;
- la presenza di un facilitatore o una facilitatrice del processo teatrale che opera in modo flessibile e collaborativo con gli altri partecipanti, perseguendo intenzionalmente il raggiungimento di obiettivi sia artistici che sociali;
- la partecipazione di soggetti diversificati, quali individui, gruppi, organizzazioni e comunità;
- la presenza di équipes multidisciplinari e multisettoriali che co-progettano e monitorano le attività;
- la dimensione co-creativa attraverso la quale i partecipanti collaborano nel definire il processo;
- la realizzazione di esiti performativi fruibili dai partecipanti diretti al processo e/o da un pubblico esterno;
- la pluralità di pratiche performative (giochi, feste, forme di teatralità, danza, musica, sport...) e visive;
- la rete di collaborazione tra diversi soggetti del territorio locale o extraterritoriali;
- l'uso teatrale e performativo di spazi non teatrali;
- la ri-significazione del tempo;
- la gratuità per i partecipanti delle attività proposte;
- il finanziamento delle esperienze attraverso contributi pubblici e privati prevalentemente di area sociale e sanitaria.

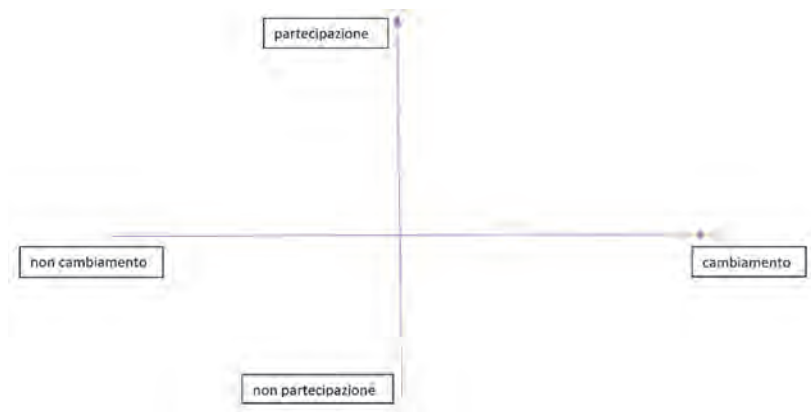
Sono plurali anche i contesti di intervento del teatro sociale. A partire da quelli qui descritti (servizi sanitari, socio sanitari e sociali, centri di ricerca e documentazione, centri di riabilitazione per persone in esito da coma, scuole di ogni grado, servizi per la salute mentale, comunità locali, università e accademie, servizi per migranti e rifugiati, case di riposo e residenze sanitarie per anziani con demenza, teatri, progetti specifici per la promozione ambientale, per il sostegno ai senza fissa dimora, progetti internazionali per i giovani) emerge che le attività di teatro sociale non si indirizzano solo ai contesti del disagio, ma operano in tutti gli ambiti del sociale. In particolare rispetto alla salute, in sintonia con quanto indicato dalla World Health Organization (WHO, 2020) e pienamente recepito dalle linee del Ministero della Salute italiano² così come dalla totalità dei paesi europei, le attività di teatro sociale prendono in carico obiettivi diversi che vanno dalla promozione del benessere, alla prevenzione del rischio, alla gestione e trattamento della malattia (Matricoti, 2010).

² Ministero della Salute, https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_2.html.

Dimensioni evolutive del teatro sociale rispetto al benessere

I diversi elementi chiave relativi alla valenza del teatro sociale per il benessere e il welfare possono essere organizzati in riferimento a diversi vettori, in particolare ne proponiamo due: quello del cambiamento, inteso come un passaggio a uno stato di maggiore benessere, e quello della partecipazione, intesa come possibilità del soggetto di partecipare attivamente alla costruzione del benessere. In questa prospettiva risulta utile lo schema di Ackroyd (2000, p. 4). Riprendere questo diagramma, ci aiuta a visualizzabile come le diverse esperienze si staglino su uno stesso piano cartesiano senza una reale soluzione di continuità. Quello che le differenzia è piuttosto il gradiente con cui promuovono sia il cambiamento che la partecipazione dei diversi soggetti, individuali e collettivi, coinvolti a vario titolo nelle attività. È importante osservare che i gradienti di realizzazione variano da un'esperienza a un'altra, ma anche all'interno della stessa esperienza in base ai soggetti che vengono osservati, oppure alle fasi diverse del processo³.

Figura 1 – Dimensioni evolutive delle esperienze di teatro sociale



Fonte: Rielaborazione da Judith Ackroyd 2000, p. 4

³ Per esempio, è possibile che un progetto di teatro sociale prenda avvio da uno spettacolo o da un'iniziativa performativa creata e realizzata da un gruppo di artisti professionisti per innescare il processo successivo. In questa fase potremmo collocare l'esperienza nel quadrante in basso a sinistra, quello che sembra il più lontano dalla partecipazione massima e dalla generazione di cambiamenti rilevanti dei soggetti e del contesto. Certo, si tratta di un avvio che deve tenere conto degli effetti che produce e interrogarsi su come fare evolvere il processo per aumentare la partecipazione diretta, attoriale e autorale dei soggetti e i possibili cambiamenti evolutivi.

Partecipare

La WHO nel 1998 mette a fuoco il valore del controllo che il soggetto deve poter esercitare sui determinanti della salute sia attraverso la scelta dei suoi singolari stili di vita sia potendo esercitare la sua libertà di scelta per decidere e agire sui determinanti della salute a livello del contesto culturale, sociale ed ecologico in cui vive. Dunque risultano fondamentali nei processi di welfare non solo la promozione delle capacità e delle conoscenze individuali funzionali a scelte di vita salutari, ma anche un sistema sociale, micro, meso e macro, che sia inclusivo delle diverse culture e tradizioni e favorisca la partecipazione di tutti i soggetti, individui e comunità, alla definizione delle politiche che orientano il contesto in merito alle sue risorse di salute.

Empowering individuals and communities, valuing the assets they bring to improve health, is a fundamental health promotion principle. Empowerment is proven to be an effective tool for health improvement and a legitimate public health goal in its own right. Health promotion strategies that strengthen community action and involvement in planning, policy-making, delivery and evaluation of health promotion programmes, are powerful and successful all over the world (IUHPE & CCfHPR, 2007, p. 6).

Hart (1992, p. 2) definisce la partecipazione come «a process of shared involvement in the decisions which affect the lives of individuals and groups within the community they live». Arnstein (1969) precisa però che la possibilità che i cittadini e le cittadine controllino l'intero processo prendendo in prima persona le decisioni è solo il gradino più alto della partecipazione, preceduto da due livelli che sono quello della partnership e quello della delega del potere. Sempre Arnstein, nella sua nota scala della partecipazione, riferisce anche altre due dimensioni proprie dei processi di partecipazione: la prima, quella più bassa, è definita come non-partecipazione e comprende le forme della manipolazione e quelle della terapia. Vi è poi la dimensione del tokenism, suddivisa in ordine crescente nell'informazione, la consultazione e la conciliazione. La partecipazione si presenta dunque come un processo sociale e politico complesso, che è stato oggetto di una certa semplificazione mitizzante che ne ha esaltato solo le valenze democratiche e positive. Oltre ai diversi gradi che la compongono, è infatti opportuno ricordare che la dimensione partecipativa, anche quando si esprima al suo più alto livello, è foriera di sviluppo sociale sostenibile solo se interconnessa ad altre dimensioni che caratterizzano la vita collettiva quali «leadership,

skills, resources, social and interorganizational networks, sense of community, understanding of community history, community power, community values, and critical reflection” (Goodman *et al.*, 1998, p. 258). Per quanto riguarda le prassi partecipative, infine, oltre alle modalità più consuete e tradizionali, si sono presentate negli ultimi decenni forme più aperte e disparate tra cui si possono collocare proprio i processi performativi a mediazione culturale e artistica (Melucci, 1985).

Tenendo conto di queste premesse, possiamo distinguere tre diversi momenti in cui nella pratica teatrale si attuano i processi partecipativi: il momento della realizzazione della performance, quello del processo di creazione della performance e quello di organizzazione e distribuzione della performance. Nelle esperienze di teatro sociale le pratiche artistico-performative vengono intenzionalmente orientate a favorire la partecipazione dei diversi soggetti in tutti e tre questi momenti coinvolgendoli attivamente in tutti i ruoli, come attori, autori, spettatori, organizzatori e tecnici di scena. Sono ruoli spesso giocati in forme collettive, per esempio di co-autorialità e regia di gruppo, oppure in forme miste, come ad esempio il ruolo di spettatore del Teatro dell’Oppresso (Bernardi e Innocenti Malini, 2021). In generale, la promozione della partecipazione creativa alla co-costruzione dell’esperienza che viene attivata dai percorsi del teatro sociale supporta il recupero dell’autonomia dei soggetti, spesso indebolita da contesti e condizioni di vita passivizzanti che tendono a negare la dimensione di cittadinanza attiva e l’inalienabile insieme di diritti di cui ogni persona è portatrice. Un cattivo procedimento di cura e di presidio della salute, non è solo un problema terapeutico, ma anche una questione etica e di giustizia sociale (Garrau e Le Goff, 2010).

Nelle pratiche di teatro sociale è centrale l’esperienza corporea, sensoriale, immersiva, individuale ma al contempo collettiva, attraverso la quale il soggetto si apre a una nuova comprensione di sé (Tesauro, 2019), dell’altro, del gruppo e del contesto. Si mette in movimento una particolare forma di partecipazione che coinvolge il soggetto in modo fattivo, emotivo, immaginativo e affettivo (Butler, 2017). È questa la qualità della partecipazione che gli autori rilevano nelle esperienze e che ritengono cruciale affinché le persone, anche in condizione di particolare deprivazione o debolezza, tornino a esercitare la propria agency, sviluppino stili di attaccamento positivi, si impegnino attivamente nella co-costruzione di percorsi di riabilitazione, di rielaborazione dei traumi e di resilienza (Ogden *et al.*, 2012).

Le esperienze di teatro sociale promuovono partecipazione anche grazie alla possibilità di operare con una pluralità di pratiche performative (Schechner, 2013) di tipo artistico (laboratori teatrali, spettacoli, festival,

TdO, teatro comunitario, rassegna teatrale cittadina, teatro terapia, drama in education, interconnessione tra più laboratori attivi in contesti diversi), ludico (giochi teatrali, giochi e gaming per adulti, giochi all'aperto, spazi di gioco), festivo (feste, parate, pranzi e cene, allestimento e addobbo di spazi), formativo (gruppi organizzativi, sessioni di formazione su competenze trasversali, consulenza organizzativa), comunicativo (attività di comunicazione, progettazione di eventi), ricerca e indagine (questionari per gli spettatori, interviste, gruppi focus), finalizzate alla realizzazione di prodotti audiovisivi (podcast radio, bibliofonie, video). La multimodalità performativa è connaturata a un processo che si configura aperto alla rimodulazione e alla co-progettazione in quanto percorso di ricerca attraverso cui trovare le attività più rispondenti ai bisogni e ai desideri dei soggetti in riferimento agli obiettivi evolutivi. Grazie a questo ampio spettro di possibilità, le pratiche performative in tutta la loro portata e significatività divengono il mediatore sostanziale dei processi sociali e di salute riportando la performance alla sua funzione di supporto alla vita dell'essere umano. Di particolare rilievo appare la dimensione ludica che permette un'esperienza del come se strettamente correlata al soggetto agente. Si tratta, a volte, di una fase del processo complessivo che è caratterizzata dall'assenza, o dalla riduzione della tensione verso l'esterno, l'estraneo, l'extrasoggettivo che è invece propria delle dimensioni artistiche e di comunicazione (Dalla Palma, 2001a). Il gioco, o il sentirsi come in un gioco, favorisce l'istituirsi di un'esperienza di ricerca performativa e di esplorazione libera, ma al contempo protetta dal gruppo. In questa fase si avvia la scoperta di sé e dell'altro, del noi, della possibilità di condividere e co-creare immaginari, di rielaborare esperienze complesse, di apprendere, di confliggere e allearsi, di accettare o rifiutare regole e regolamenti (Fiaschini, 2022). In questo spazio laboratoriale di auto-centratura ludica, il gruppo si compone e i soggetti trovano le modalità per muovere verso l'altro da sé, la comunità più allargata coinvolgendola nel gioco oppure virando verso le arti performative.

La dimensione collettiva, nella forma del gruppo, della comunità e delle reti sociali è un'altra caratteristica portante della partecipazione che si sviluppa nelle esperienze di teatro sociale e che viene più volte rilevata dagli autori di questo volume. È il gruppo del laboratorio, quello con cui si apprende la pratica artistica, quello che condivide il percorso, l'allenamento teatrale e relazionale che diventa palestra di vita e ambito di costruzione della salute. Il gruppo è il soggetto che favorisce la costruzione di immaginari condivisi, co-autorialità, forme di collaborazione fattiva e organizzativa. È il corpo sociale intermedio che promuove la ricostituzione di un senso di continuità tra il singolo e il sistema sociale più ampio, aprendo la possibilità di una riconnessione mitico-simbolica (Dalla Palma, 2001b). Se la comunità appare

piuttosto come una dimensione tensiva, un orizzonte di senso e un desiderio (Bauman, 2018), molto più presenti sono le forme di partecipazione realizzate attraverso reti multisettoriali di soggetti che promuovono e sostengono le esperienze di teatro sociale. Per lo più si tratta di reti informali che nascono a partire dallo stimolo dei facilitatori e facilitatrici teatrali e dei partecipanti al gruppo del laboratorio secondo una logica di prossimità (IOM, 2019). Si muovono a supporto del processo creando risorse concrete per il fronteggiamento dei problemi di vita dei soggetti (Folgheraiter, 2007). Le reti spesso rimangono attive anche a conclusione delle attività teatrali, divenendo esse stesse committenti per lo sviluppo di successive progettualità sia teatrali che sociali. In questo senso rappresentano un reale incremento del capitale sociale di un contesto e una promozione di forme di empowerment e di agency partecipata a livello locale.

Cambiare

Sull'altro vettore troviamo i processi di cambiamento che si presentano nelle esperienze di teatro sociale con alcune specifiche caratteristiche. Il dispositivo artistico performativo da sempre oscilla tra il mantenimento della struttura sociale e culturale, facendosi memoria e tradizione, e la creazione di occasioni di trasformazione (Turner, 1986). Le dinamiche antistrutturali che vengono esplorate e praticate attraverso il gioco, il rito, la festa e le diverse arti performative, fanno di queste esperienze dei veri e propri laboratori in cui allenare il cambiamento personale e sociale. Soprattutto nei contesti che rischiano l'irrigidimento e la cronicizzazione del sistema di vita e di relazione, vengono messe in circolo una serie di risorse concrete per sviluppare processi di innovazione continua e compartecipata che investono tutto il complesso dell'intervento. Ascolto, flessibilità, riprogettazione e co-progettazione, invenzione e rinnovamento metodologico, reattività, rimodulazione in itinere e condivisa, reazione ai bisogni e ai desideri, confronto e co-creazione sono alcune delle parole chiave che conducono le attività artistiche performative e che le distinguono da quelle più comunemente diffuse nei contesti sociali di intervento, provocando non poche reazioni di rifiuto e di diffidenza. Di certo è necessario operare in maniera sistemica e mettere in relazione, costruire i ponti tra quello che avviene durante le esperienze teatrali e il contesto sociale di applicazione, creando una continuità generativa tra le scoperte extra-ordinarie e le condotte ordinarie e istituzionali (Pontremoli, 2015). È questa, come sostengono nei contributi gli studiosi e le studiose, una delle fasi più complesse. Infatti, dato che duran-

te il laboratorio di teatro sociale vengono rinnovate le relazioni di cura e si apre un vero e proprio campo di sperimentazione e ricerca di nuove forme di incontro e scambio, di agency personale e di gruppo, di responsabilità e autonomia, da cui risultano numerose life skill salutogeniche, è al contempo necessario interrogarsi progettuale, ed ergonomicamente, su come queste nuove condotte possano modificare la quotidianità del sistema sociale stesso. Per quanto importanti come fatti estetici e sociali, né uno spettacolo, né un evento conclusivo sono sufficienti a promuovere cambiamenti sistemici. È piuttosto necessario accompagnare e monitorare un processo continuo di interconnessione tra le scoperte del gruppo e gli sviluppi dell'intera comunità, con un attento orientamento del processo che tuteli il gruppo e i suoi partecipanti, ma anche si apra al coinvolgimento in ottica viepiù partecipativa di tutto il contesto comunitario.

Here, the arts hold promise in tackling difficult or complex problems for which there are not currently adequate solutions. Additionally, this review identified how the arts can provide a holistic lens to view conditions that are often treated primarily as physical; this approach fits with current trends in health towards giving parity of esteem to mental health and also towards situating health problems within their social and community context (Fancourt e Finn, 2019, pp. 52-3).

Gli articoli raccolti in questo fascicolo ci raccontano diversi esempi di come si sia proceduto nella tessitura di questi percorsi complessi e multidimensionali, analizzando fattori, risorse, limiti e sviluppi incontrati nel tentativo di promuovere il cambiamento su tre dimensioni: delle relazioni, delle rappresentazioni e performance, delle azioni (Bernardi e Innocenti Malini, 2018).

Tra le dimensioni del cambiamento annoveriamo le istanze di un processo che propone azioni contronarrative (Grande, 1997) e di promozione della soggettività narrativa (Bruner, 1988), individuale e di gruppo, che contribuiscono a denunciare stereotipi e bias culturali e prendere consapevolezza delle teorie e i frame conoscitivi impliciti (Goffman, 2003 e 2012) che legittimano forme di bio-potere diffuse e a bassa soglia. Una forma di nuova conoscenza del contesto di vita, della professione e delle dimensioni e dei determinanti di salute che può essere una risorsa importante per nuove modalità di welfare.

Osservando in modo trasversale i diversi elementi e spinte, emerge in primo piano una qualità del cambiamento improntata all'empowerment di tutti i soggetti che si muovono nel campo esperienziale del teatro sociale dove, anche grazie all'esplorazione delle dinamiche del potere sistemico e dei

meccanismi impliciti di oppressione, si giunge a riconoscere la valenza politica della propria azione, mediazione e reazione (Boal, 2011).

Per non concludere

Le esperienze di teatro sociale riescono dunque ad alimentare nuove forme di welfare, ma certo devono agire con consapevolezza sistemica, intenzionalità progettuale e collaborazione multisettoriale.

La nostra esperienza ci suggerisce però che questo è possibile solo se si allarga lo sguardo a questioni decisive che riguardano *il potere*, inteso come effettiva capacità di agire nel proprio ambiente e contribuire a modificarlo, *la percezione del possibile*, ovvero la fiducia nella propria capacità di attuare il cambiamento che è, a sua volta, sviluppata dal *ritorno di valore e autoefficacia* ricevuto dalle azioni realizzate. Si tratta di dar vita a un terreno di sviluppo policentrico, liminale, attraversato dagli obiettivi di evoluzione specifici delle singole persone e delle sue componenti organizzative entro una progettualità comune. Per far questo è necessario che tutti i soggetti in gioco possano *accedere al flusso di informazioni rilevanti allo sviluppo progettuale e contribuire a formularne i significati e le linee di indirizzo* ed evitare così il rischio [...] di trasformare interventi di innovazione sociale e di *empowerment* in processi di *dis-empowerment* che confermano, spesso implicitamente, le relazioni di potere e l'attribuzione di identità e di significati preesistenti. «Nella nostra esperienza è stato utile, per la realtà sanitaria pubblica, scegliere un modello di partnership con l'ente no profit che ha reso possibile un parziale decentramento della prospettiva istituzionale, garantito un'autonomia al progetto e facilitato un dialogo flessibile con le realtà territoriali e gli enti finanziatori. Un radicamento territoriale che sarebbe ulteriormente rafforzato [...] da sinergie strutturali e non episodiche tra enti regionali e locali, istituzioni ospedaliere e le realtà culturali del terzo settore» (Rezzonico, 2021, pp. 101-102).

Riferimenti bibliografici

- Ackroyd J. (2000). Applied Theatre: Problems and Possibilities. *Applied Theatre Researcher*, 1: 1-13.
- Agamben G. (2011). Forma-di-vita. In: Zanardi M., a cura di, *Comunità e politica*. Napoli: Cronopio.
- Agamben G. (1995). *Homo sacer. Il potere sovrano e la nuda vita*. Torino: Einaudi.
- Arnstein S.R. (1969). A ladder of participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(3): 216-224.
- Bauman Z. (2018). *Voglia di comunità*. Bari: Laterza & Figli Spa.
- Benasayag M. (2019). *Funzionare o esistere?* Milano: Vita e Pensiero.
- Benasayag M. (2010). *La salute ad ogni costo. Medicina e potere*. Milano: Vita e Pensiero.

- Bernardi C. e Innocenti Malini G., a cura di (2021). *Performing the social. Education, care and social inclusion through theatre*. Milano: FrancoAngeli.
- Bernardi C. e Innocenti Malini G. (2018). From Performance to Action. Il teatro sociale tra rappresentazione, relazione e azione. In: Guccini G. e Petrini A., editors, *Thinking the Theatre – New Theatreology and Performance Studies*. Bologna: Dipartimento delle Arti, Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, pp. 390- 401.
- Berthoz A. (2011). *La semplicità*. Torino: Codice.
- Boal A. (2011). *L'estetica dell'oppresso. L'arte e l'estetica come strumenti di libertà*. Molfetta: La Meridiana.
- Bruner J. (1988). *La mente a più dimensioni*. Roma-Bari: Laterza.
- Butler J. (2017). *L'alleanza dei corpi*. Milano: Nottetempo.
- Colombetti G. e Thompson E. (2008). Il corpo e il vissuto affettivo: verso un approccio «enattivo» allo studio delle emozioni. *Rivista di estetica* [Online], 37: 77-96, consultato il 19 agosto 2019. Disponibile on line: <http://journals.openedition.org/estetica/1982>.
- Dalla Palma S. (2001a). *La scena dei mutamenti*. Milano: Vita e Pensiero.
- Dalla Palma S. (2001b). *Il teatro e gli orizzonti del sacro*. Milano: Vita e Pensiero.
- Danto A.C. (1965). Basic Actions. *American Philosophical Quarterly*, II, 2.
- Fancourt D. and Finn S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Fiaschini F. (2022). Teatro sociale: gesto e spazio di gioco In: Fiaschini F., a cura di, *Eстетiche e pratiche della performance negli spazi del sociale*. Roma: Bulzoni, (in corso di stampa).
- Folgheraiter F. (2007). *La logica sociale dell'aiuto Fondamenti per una teoria relazionale del welfare*. Trento: Erickson.
- Garrau M. e Le Goff A. (2010). *Care, justice et dépendance: introduction aux théories du care*. Paris: Presses universitaires de France.
- Goffman E. (2012). *Stigma. L'identità negata*. Verona: Ombrecorte.
- Goffman E. (2003). *Espressione e identità. Gioco, ruoli, teatralità*. Bologna: il Mulino.
- Goodman R.M. et al. (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education E Behaviour*, 25(3): 258-78.
- Grande T. (1997). *Il passato come rappresentazione. Riflessioni sulle nozioni di memoria e rappresentazione sociale*. Soveria Mannelli: Rubettino.
- Hart R. (1992). *Children's Participation: From Tokenism to Citizenship*. New York: UNICEF.
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) & Canadian Consortium for Health Promotion Research (CCfHPR) (2007). *Shaping the future of health promotion: priorities for action*, [s.l., s.e.].
- IOM (2019). *Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement*. Geneva: IOM. Available online: https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/mhps/manual_july_02_2019r2.pdf.
- Matricoti F.C. (2010). *I teatri di Igea: il teatro come strumento di promozione della salute: teorie, pratiche, cambiamenti*. Genova: Italian University Press.
- Melucci A. (1985). The symbolic challenge of contemporary movements. *Social Research*, 52(4): 789-816.
- Merleau-Ponty M. (2003). *Il visibile e l'invisibile*. Milano: Bompiani.
- Noë A. (2004). *Action in Perception*. Cambridge (MA) and London: The MIT Press.
- Ogden P., Minton K. and Pain C. (2012). *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia senso motoria*. Sassari: Istituto di Scienze Cognitive.

- Piras M. (2007). Ripensare la libertà. Dalla legge morale al corpo. In: Piras M., a cura di, *Saggezza e riconoscimento. Il pensiero etico-politico dell'ultimo Ricoeur*. Roma: Meltemi.
- Pontremoli A. (2015). *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*. Novara: UTET.
- Rezzonico R. (2021). Riflettere nella tempesta: la relazione tra arte, benessere e innovazione in un'esperienza di teatro sociale nell'ambito della salute mentale. In: Innocenti Malini G. e Pontremoli A., a cura di, *Immaginare un nuovo welfare. Il teatro sociale come risorsa di benessere e salute, Welfare e Ergonomia, 2*, (in corso di pubblicazione).
- Ricoeur P. (2005). *Percorsi del riconoscimento*. Roma: Raffaello Cortina.
- Ricoeur P. (1993). *Sé come un altro*, a cura di Iannotta D., Milano: Jaca Book.
- Rossi Ghiglione A. (2011). *Teatro e salute. La scena della cura in Piemonte*. Torino: Ananke.
- Schechner R. (2013). *Performance studies. An introduction*. London-New York: Routledge.
- Tesauro T. (2019). *Trame. Il teatro sociale e la formazione degli operatori socio-sanitari*. Milano: FrancoAngeli.
- Turner V. (1986). *Dal rito al teatro*. Bologna: il Mulino.
- WHO (2020). *Basic documents. Forty-ninth edition 2020*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf.
- WHO (1998). *Health promotion glossary*. Genève: WHO.