

LA SCALA GAS IN PSICODRAMMA

*Uno strumento per la diagnosi funzionale multidisciplinare
in psicoterapia psicodrammatica*

ALESSIA DI COSTANZO, FRANCESCO VILETTI, RAFFAELLA ARGIOLAS

■ SOMMARIO

L'articolo illustra l'iter con il quale una scala di valutazione standardizzata – la scala GAS, *Goal Attainment Scaling* (Kiresuk et al.,1994) – è stata adattata a un percorso di presa in carico su base psicodrammatica e neuropsicomotoria in età evolutiva, con l'obiettivo di valutare l'efficacia del trattamento, nel caso specifico dei componenti di due gruppi di bambini in una fascia di età compresa tra i 6 e i 10 anni, in una determinata finestra temporale. Una volta calibrata su ogni singolo bambino, la scala si è dimostrata un utile strumento diagnostico funzionale nelle mani dello psicodrammatista nei momenti di confronto con la rete multidisciplinare che segue, a vario titolo, i piccoli pazienti, e della restituzione e/o ridefinizione del percorso terapeutico-riabilitativo posto in essere insieme ai familiari.

Parole chiave: psicodramma in età evolutiva, neuro e psicomotricità, diagnosi multidisciplinare, presa in carico, diagnosi funzionale, reti sociali di cura, riabilitazione in psicodramma, scala GAS, valutazione del trattamento psicodrammatico.

■ THE GAS SCALE IN PSYCHODRAMA

A tool for multidisciplinary functional diagnosis in psychodramatic psychotherapy

This article describes the procedure by which a standardised assessment scale – GAS, *Goal Attainment Scaling* (Kiresuk et al.,1994) – was adapted to a psychodramatic and neuropsychomotor-based developmental care process, with the aim of assessing the efficacy of the treatment, in the specific case of the members of two groups of children in an age range of 6 to 10 years, in a given time window. Once calibrated on each individual child, the scale proved to be a useful diagnostic tool in the hands of the psychodramatist during the moments of confrontation with the multidisciplinary network that follows, in various capacities, the young patients, and of the restitution and/or redefinition of the therapeutic-rehabilitation pathway implemented together with the family members.

Keywords: developmental psychodrama, neuro and psychomotricity, multidisciplinary diagnosis, taking charge, functional diagnosis, social networks of care, psychodrama rehabilitation, GAS scale, psychodrama treatment evaluation.

Questo articolo fa seguito a un contributo precedentemente pubblicato su queste stesse colonne (Martinoli, Argiolas, Viletti, 2021) che sintetizzava il progetto “*Crescere Giocando*”, svolto in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Pavia¹. L’articolo che segue è un estratto della tesi “*Crescere Giocando: un’esperienza di intervento integrato tra teatro e terapia neuro e psicomotoria*”, presentato come relazione finale per il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva alla facoltà di Medicina e Chirurgia presso l’Università degli Studi di Milano, redatto dalla dott.ssa Alessia Di Costanzo, con la supervisione della dott.ssa Francesca Minotti, relatrice della tesi.

Il lavoro si è sviluppato a partire dall’idea di integrare l’intervento neuro e psicomotorio con le tecniche teatrali, drammatiche e psicodrammatiche, al fine di elaborare un modello di intervento che potesse favorire un miglior *outcome* per il paziente. L’ipotesi di partenza era che modalità differenti di intervento, se adeguatamente integrate, siano in grado di stimolare l’emergere di competenze differenti e potenziare competenze già acquisite, realizzando così un percorso multidisciplinare che vada ad agire sulla persona in maniera globale. Questo ha portato a ricercare sul territorio una realtà che lavorasse in un’ottica di integrazione, globalità e continuità dell’intervento attraverso il lavoro di équipe. È stato così individuato il progetto “*Crescere Giocando*” (da ora in poi indicato come CG) – *Percorso di cura e di crescita per bambine e bambini attraverso il gioco e le tecniche espressive terapeutico-riabilitative di gruppo*, nato dalla collaborazione, iniziata nel 2013, tra la UONPIA (Unità Operativa Neuropsichiatria Psicologia Infanzia e Adolescenza) dell’ASST di Pavia/Vigevano e Scarpanò Teatro e Metodi Attivi, spazio creativo dedicato appunto al teatro e alle metodologie attive di intervento psicosociale, fondato e diretto da Francesco Viletti e Valentina Cova.

L’obiettivo di questo lavoro è quello di proporre uno strumento operativo di valutazione per coloro che lavorano nell’ambito psicodrammatico e, più in generale, nell’ambito di progetti integrati e multidisciplinari. A partire dall’osservazione delle attività che il percorso CG sviluppa e promuove, si è cercato di individuare una metodologia utile ad effettuare valutazioni riferite a obiettivi specifici sia dell’ambito psicodrammatico, sia dell’ambito neuro e psicomotorio, arrivando ad individuarla nella *Goal Attainment Scaling* (scala GAS) (Kiresuk et al., 1994).

Nell’articolo quindi, oltre ad illustrare brevemente il progetto, ci si focalizzerà su come la scala GAS sia stata utilizzata all’interno del gruppo CG negli anni 2021/2022, e come potrebbe costituire un’utile risorsa in ambito psicodrammatico per la valutazione e la progettualità di interventi integrati.

L’esperienza *Crescere Giocando* (CG)

Il percorso CG qui presentato ha una durata complessiva di un anno scolastico (da fine settembre ai primi di giugno) suddiviso in tre cicli, di cui due di dodici sessioni e l’ultimo

¹ Tesi dal titolo: “Sostenere lo sviluppo per *Crescere Giocando*: intervento integrato di neuropsicomotricità e psicodramma” (Martinoli, 2020).

di otto sessioni. I bambini vengono solitamente inviati dalla UONPIA di Vigevano, ma possono accedervi anche bambini inviati da altri servizi territoriali specialistici, pubblici o privati. All'inizio del ciclo di sessioni viene effettuato un incontro di presentazione del percorso presso la sede di *Scarpanò Teatro e Metodi Attivi*, al quale sono invitati i genitori interessati, quelli che hanno uno o più figli già iscritti al gruppo e i genitori i cui figli hanno già concluso il percorso CG. Nello specifico, i possibili nuovi ingressi segnalati dalla UONPIA di Vigevano vengono inviati al percorso tramite una scheda anamnestica di ingresso, compilata dalla terapeuta della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE). Dopo questi passaggi, viene avviata, da parte degli operatori di *Scarpanò Teatro e Metodi Attivi*, una fase preliminare, propedeutica all'ingresso della/del bambina/o nel gruppo CG.

Il gruppo non si rinnova completamente tutti gli anni: i partecipanti possono seguire il progetto per diverso tempo, generalmente fino al compimento dei 10 anni di età. A seconda del numero e dell'età dei partecipanti, vengono costituiti uno o due gruppi CG: uno dai 5 ai 7 anni e uno dagli 8 ai 10. Gli incontri avvengono a cadenza settimanale presso *Scarpanò Teatro e Metodi Attivi* e hanno la durata di un'ora e trenta minuti per il gruppo 8/10 anni e di un'ora per il gruppo 5/7 anni². Il set utilizzato è quello della struttura, costituito da due ampie sala (sala Nin e sala Cenzo) attrezzate teatralmente e utilizzate alternativamente secondo i bisogni e la tipologia del gruppo. Materiali, luci sceniche, musiche e strumenti sono sempre a disposizione e a portata di mano.

Le sessioni si strutturano seguendo uno schema costante di “*riscaldamento, drammatizzazione, sharing*” (Dotti, 2002). Le attività del percorso CG sono varie e diverse tra loro: soprattutto all'inizio e con i bambini più piccoli (gruppo 5/7 anni) sono maggiormente incentrate sul versante psicomotorio, mentre i momenti di verbalizzazione sono ridotti. Questi ultimi diventano invece sempre più frequenti e complessi con l'andar del tempo e con il crescere dell'età dei partecipanti (gruppo 8/10 anni), nel momento in cui il gruppo riesce a fare significativi scatti di crescita e, soprattutto, quando la cultura psicodrammatica inizia a essere realmente assimilata e concretizzata dai partecipanti, o da almeno una parte di essi.

Si ritiene inoltre opportuno evidenziare che, nel corso degli anni, il progetto è andato incontro a modifiche e modulazioni che lo hanno sempre più avvicinato a un intervento “*Patient and family centered*” (Conway et al., 2006), integrando, al lavoro con i bambini, il lavoro *con e per* i genitori. In tal senso, a partire dall'anno 2020-2021, nell'ottica di implementare ulteriormente il coinvolgimento attivo dei genitori – ai quali viene dedicata normalmente una sessione CG per ogni ciclo condotta dallo psicodrammatista e dalla danza-movimento-terapeuta – l'équipe ha deciso di introdurre alcune sessioni mensili di *parent training* presso la UONPIA territoriale, condotte dalle TNPEE (dott.ssa Argiolas, dott.ssa Viviani e dott.ssa Maltagliati). Nello specifico, le tre sessioni rivolte ai genitori dei bambini in carico sono condotte con metodologie psicodrammatiche; esse sono rivolte anche ai professionisti inviati (comprese le TNPEE) ed hanno i seguenti scopi: offrire un rimando e un rispecchiamento sul percorso programmato, capire se i genitori necessitano o meno di un ulteriore specifico supporto (terapia di coppia, sostegno genitoriale, counseling, ecc.) e innescare tra loro movimenti di avvicinamento e conoscenza reciproca, nell'ottica dell'auto-

² <https://www.scarpano.it/scarpano-spazi/>

mutuo aiuto. Infine, allo scopo di avviare un reale e concreto lavoro di rete sul territorio, in alcuni casi vengono effettuati incontri di équipe con gli operatori che si occupano, a vario titolo, del bambino per un confronto, una condivisione o una progettazione a suo favore e beneficio.

Composizione dei gruppi

L'annualità è iniziata con due gruppi separati: il primo gruppo composto da 4 bambini maschi, i quali partecipavano già da due anni al gruppo, e un secondo gruppo composto da 5 bambini, quattro maschi e una femmina, che partecipavano per il loro primo anno. Questa suddivisione si è mantenuta per tutto il primo ciclo (ottobre-dicembre), al termine del quale due bambini del gruppo 8/10 anni hanno terminato il loro percorso e sono stati indirizzati verso altri percorsi extrascolastici. In questo caso specifico, i due bambini sono entrati a far parte di un laboratorio teatrale proposto sempre da *Scarpanò*; in altri casi può succedere che entrino in altri progetti, come per esempio l'inclusione in un gruppo sportivo o artistico/espressivo. Dal gennaio 2022 si è lavorato con un unico gruppo, composto da sei maschi e una femmina. Infine, tra febbraio e marzo dello stesso anno sono entrati a far parte del gruppo altri due bambini, un maschio e una femmina, sorella quest'ultima di uno dei partecipanti, arrivando quindi a un numero totale di nove bambini (il numero massimo di iscritti per ogni gruppo solitamente è otto).

Uso della scala GAS

La valutazione di un intervento del tipo sopra descritto, strutturato a più livelli, necessita di diverse fasi: una prima fase osservativa, che permetta di comprendere le caratteristiche dell'intervento che si va ad osservare; una seconda fase nella quale stabilire che cosa valutare e come farlo, riflettendo sui possibili strumenti disponibili; infine bisogna procedere alla valutazione vera e propria.

La prima fase del progetto ha richiesto l'utilizzo di due griglie osservative: la griglia elaborata dalla precedente tesista (Argiolas et al., 2021) a partire dalla scala IPA (*Interaction Process Analysis*), e la griglia di osservazione neuro e psicomotoria del Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, utilizzata presso la sede di Bosisio Parini dell'Università Statale di Milano.

Questa fase osservativa, utile ad elaborare un quadro generale della situazione, ha suggerito l'utilizzo di un ulteriore strumento che potesse monitorare l'andamento durante i cicli e produrre un *outcome* significativo, verificabile e confrontabile al termine del percorso. Per questo scopo è stata introdotta ed utilizzata la metodologia del *Goal Attainment Scaling* (scala GAS) (Kiresuk et al., 1994). Questa metodologia consente di individuare degli obiettivi specifici per la persona e valutarne il cambiamento in una determinata fascia temporale. La scala GAS permette quindi di valutare in maniera standardizzata il raggiungimento di competenze specifiche che non sarebbero valutabili tramite test. È infatti l'operatore che,

a partire dagli obiettivi del trattamento, costruisce una scala di valutazione (da -2 a +2) basandosi su un comportamento target osservabile ³.

Tabella 1 – Punteggi scala GAS e rispettivo significato

PUNTEGGI	SIGNIFICATO
+2	Miglioramento nettamente sopra le aspettative
+1	Miglioramento leggermente sopra le aspettative
0	Risultato atteso
-1	Baseline
-2	Peggioramento/Competenza assente

Sebbene la scala presenti dei limiti per le sue caratteristiche e peculiarità, essa facilita la progettualità nell'intervento, il coinvolgimento delle famiglie nel percorso terapeutico-riabilitativo e l'integrazione tra gli interventi e la comunicazione tra professionisti, rappresentando quindi lo strumento elettivo per la valutazione del progetto CG. Dopo aver individuato e studiato lo strumento sono state elaborate delle diverse scale GAS riferite all'ambito neuro e psicomotorio e all'ambito psicodrammatico.

Per le scale neuro e psicomotorie, grazie ai profili elaborati tramite le griglie di osservazione, è stato possibile ipotizzare alcuni obiettivi riferiti all'area relazionale, comunicativa e comportamentale per ciascun bambino, che fossero raggiungibili nel corso del secondo ciclo di incontri. Ad esempio, nel caso del bambino che indichiamo con la lettera P, uno degli obiettivi individuati era quello di favorire la consapevolezza corporea e l'autocontrollo. È stato individuato come comportamento target il rallentamento del ritmo d'azione e su questo comportamento si è costruita la scala.

Come prima cosa è stata individuata la baseline (-1) che, come visto sopra, rappresenta il livello di competenza al momento della prima osservazione:

-1 *Non modifica il ritmo d'azione per partecipare alle attività.*

Individuata la baseline si va a costruire l'intera scala ponendo al -2 un peggioramento rispetto alla baseline, allo 0 il miglioramento atteso, mentre +1 e +2 corrisponderanno ad un notevole miglioramento nell'area di competenza:

+2 *Modifica il proprio ritmo per tutte le attività;*

+1 *Modifica il proprio ritmo in almeno due attività;*

0 *Modifica il proprio ritmo in almeno una attività;*

-1 *Non modifica il ritmo d'azione per partecipare alle attività;*

-2 *Il ritmo d'azione impedisce completamente la partecipazione alle attività.*

Seguendo questi stessi passaggi, sono stati individuati per ciascun bambino due/tre obiettivi neuro e psicomotori e sono state elaborate le scale GAS corrispondenti.

Per individuare gli obiettivi riferiti all'aspetto psicodrammatico del percorso non era sufficiente fare riferimento ai profili neuro e psicomotori, ed è stato invece utile, oltre che

³ Per l'utilizzo corretto della scala GAS è possibile fare riferimento al manuale *Goal Attainment Scaling. Applications, Theory, and Measurement* (Kiresuk et al., 1994) o alla guida pratica *Goal Attainment Scaling in rehabilitation: a practical guide* (Turner-Stokes, 2009).

necessario, attingere a teorie e sistematizzazioni specificamente psicodrammatiche. Sono state così estrapolate dall'articolo "La cultura psicodrammatica di gruppo nei setting infantili. Analisi di un progetto di attività per bambini di 5 anni condotto con metodologia psicosociodrammatica" (Dotti L., Tomasoni, 2015) le diciassette *skills* psicodrammatiche che per bambini piccoli o con disabilità possono rappresentare dei prerequisiti da raggiungere per favorire l'emergere di competenze psicodrammatiche più complesse. Queste sono state utilizzate come obiettivi, e per ciascuna *skill*, dopo aver individuato un comportamento target, è stata elaborata una scala GAS.

Di seguito ne viene riportato un esempio ad illustrazione dei vari passaggi utilizzati per creare le scale psicodrammatiche, ma è possibile consultarle interamente in coda all'articolo.

Prendiamo come esempio la *skill* numero 3:

"Presenza scenica – Entrare in presenza scenica significa prendersi sul serio, prepararsi ritualmente ad assumere un ruolo in un contesto pubblico, prendere contatto con il proprio corpo, il suo tono, la sua postura."

Da questa *skill* è stato estrapolato un comportamento target: modificare la postura per assumere un determinato ruolo. A questo punto si può costruire la scala.

Si individua prima la baseline (-1), che rappresenta l'emergere della competenza:

-1 Effettua piccoli cambiamenti corporei per assumere il ruolo.

Procedendo nella costruzione della scala si vanno ad individuare gli altri livelli dove il -2 Rappresenta l'assenza della competenza, il +2 il raggiungimento completo della competenza:

+2 Modifica la propria postura per assumere quella del ruolo scelto/assegnato.

+1 Modifica quasi completamente la propria postura per entrare nel ruolo scelto/assegnato.

0 Modifica la posizione di alcune parti del corpo per entrare nel ruolo scelto/assegnato.

-1 Effettua piccoli cambiamenti corporei per assumere il ruolo scelto/assegnato.

-2 Non modifica la propria postura per assumere quella del ruolo scelto/assegnato.

Dopo aver elaborato una scala per ciascuna *skill*, ne sono state selezionate 5 (nello specifico la 3, la 4, la 6, la 9 e la 10), comuni a tutto il gruppo, come obiettivi per il secondo ciclo di incontri:

3. *Presenza scenica – Entrare in presenza scenica significa prendersi sul serio, prepararsi ritualmente ad assumere un ruolo in un contesto pubblico, prendere contatto con il proprio corpo, il suo tono, la sua postura. L'alternanza di presenza scenica e di interpretazione del ruolo valorizza per contrasto il ruolo e per certi versi assomiglia al dialogo esistente tra musica e silenzio.*

4. *Saper guardare l'altro – Guardare intenzionalmente l'altro significa occuparsi di lui, accorgersi dell'altro da sé, uscire dall'egocentrismo percettivo ed emotivo. [...]*

6. *Ascoltare attentamente la storia dell'altro – Consente di ritrovare assonanze, risonanze e contrasti utili alla ridefinizione della propria storia e della propria prospettiva. [...]*

9. *Capacità di mantenere il ruolo – È la capacità di "stare in ruolo", lasciando vivere l'io-attore in uno spazio di semirealtà. In altre parole, è la capacità di giocare un ruolo nell'hic et nunc definito dal contesto di semirealtà. Pertanto, può essere definita come la capacità di vivere pienamente l'io-attore versus l'io-osservatore, di agire un ruolo versus il raccontare un ruolo.*

10. Capacità di fare degli stop – Particolarmente in età evolutiva è difficile lo stop dell'azione, perché l'inerzia del ruolo agito tenderebbe ad un'espansione o ad una ripetitività non controllata. Lo stop porta ad una consapevolezza posturale e spaziale, consente di guardare l'Io-attore e di viverlo con un protagonismo rinnovato.

(Dotti, Tomasoni, 2015)

In questo modo si è arrivati ad avere uno strumento di valutazione specifico per il gruppo CG 2021/2022, in grado di valutare il cambiamento e i miglioramenti di ciascun partecipante sia in ambito neuro e psicomotorio sia in ambito psicodrammatico, lasciando all'équipe multidisciplinare un valido strumento da utilizzare nel tempo.

I dati raccolti dalle scale GAS sono stati in grado di fornire un indice di cambiamento importante per comprendere l'efficacia dell'intervento e l'utilizzo dello strumento sul lungo termine, aiutando l'équipe nel porsi obiettivi ponderati, e stimolando chi collabora al progetto a porre attenzione sul reale bisogno del bambino e su una maggiore progettualità.

Risultati

Utilizzando la scala GAS è sufficiente osservare i punteggi grezzi ottenuti da ciascun partecipante sulle proprie skills per individuare le aree di miglioramento. Infatti, un punteggio pari a 0 ci indicherà che l'obiettivo è stato raggiunto come atteso, e punteggi superiori ci indicheranno che il soggetto ha superato le aspettative.

I dati valutativi e osservativi raccolti sono stati utili ad osservare come lo psicodramma, e più in generale le tecniche teatrali, possano rappresentare un utile strumento per sviluppare diverse competenze. Si è osservato per la maggior parte dei bambini un miglioramento sia delle competenze neuro e psicomotorie che di quelle psicodrammatiche in un'evoluzione graduale ed armonica.

Oltre alla valutazione qualitativa tramite l'osservazione dei punteggi grezzi, gli autori della scala GAS propongono di calcolare con i punteggi ottenuti il T-score, attraverso una formula parametrica utilizzata per scale intervallari:

$$T_{gas} = 50 + \frac{10 \sum_{i=1}^n x_i}{\sqrt{(1-r)n + rn^2}}$$

Esiste un foglio di calcolo Excel mediante il quale effettuare il calcolo. Quando il punteggio ottenuto con questa procedura è pari o superiore a 50, l'intervento può essere ritenuto efficace rispetto agli obiettivi prefissati. Quindi, oltre ad osservare i punteggi grezzi ottenuti dai partecipanti, effettuando un'analisi qualitativa dei raggiungimenti di ciascun bambino, sono stati calcolati i T-score.

Al fine di ottenere un quadro generale dei punteggi ottenuti dai partecipanti, sono stati elaborati due grafici per il conteggio dei risultati.

Grafico 1. Conteggio dei risultati GAS psicodrammatiche

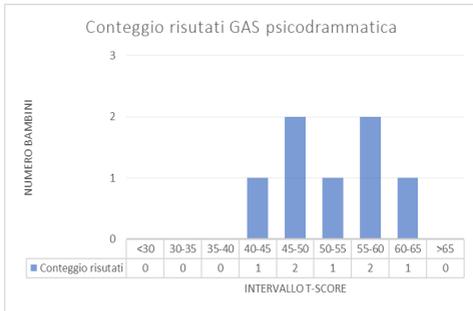
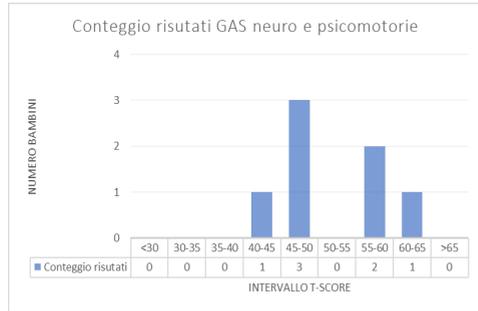


Grafico 2. Conteggio dei risultati GAS neuro e psicomotorie



Il Grafico 1 fa riferimento ai T-score ottenuti nelle scale psicodrammatiche. Anche su questo è possibile osservare come un solo partecipante si posizioni sotto il 50, indicando quindi un risultato non sufficiente a definire l'efficacia. Due partecipanti hanno ottenuto un punteggio compreso tra 45 e 50, nello specifico tutti e due i bambini hanno ottenuto un punteggio pari a 50, indice di efficacia. I punteggi superiori al 50 sono stati quattro in totale, di cui uno superiore al 60. Tale punteggio potrebbe essere indice di una sottostima delle possibilità del bambino e indica la necessità di tarare meglio gli obiettivi futuri.

Il Grafico 2 fa riferimento ai T-score ottenuti nelle scale neuro e psicomotorie. Su questo è possibile osservare come un solo partecipante si posizioni sotto il 50, indicando quindi un risultato non sufficiente a definire l'efficacia. Tre partecipanti hanno ottenuto un punteggio compreso tra 45 e 50, nello specifico tutti e tre i bambini hanno ottenuto un punteggio pari a 50, indice di efficacia. I punteggi superiori a 50 sono stati tre in totale, di cui uno superiore a 60. Tale punteggio potrebbe essere indice di una sottostima delle possibilità del bambino e indica la necessità di tarare meglio gli obiettivi futuri.

I risultati sopra riportati mostrano che il lavoro svolto nel laboratorio CG ha contribuito a favorire lo sviluppo di funzioni e competenze neuro e psicomotorie ed un miglioramento nelle *skills* psicodrammatiche, ed è l'utilizzo delle scale GAS che ci ha consentito di ottenere tale importante indicazione sull'efficacia dell'intervento.

I risultati ottenuti, seppur limitati a un piccolo campione, sono positivi ed incoraggianti. Questi rappresentano un ottimo punto di partenza per progetti che in futuro vorranno strutturare interventi integrati tra metodologie attive di intervento psicosociale e terapia neuro e psicomotoria, o che vorranno approfondire l'utilizzo delle tecniche drammatiche e psicodrammatiche con bambini con disabilità in età evolutiva. I risultati e il lavoro svolto hanno dimostrato nello specifico che integrare lo psicodramma in età evolutiva con le tecniche e le metodologie neuro-psicomotorie è possibile, e che la collaborazione tra professionisti può potenzialmente favorire un *outcome* positivo per i pazienti. Per il futuro potrebbe essere utile effettuare una valutazione estesa su un campione più ampio, considerando anche di introdurre un gruppo di controllo e di seguire i gruppi di follow up per valutare il mantenimento degli apprendimenti.

Nel complesso il lavoro svolto all'interno del progetto CG si è rivelato efficace nel favorire l'evoluzione di competenze sociali, comunicative, motorie e relazionali (in una parola: psicodrammatiche) nei bambini che vi hanno partecipato, e rappresenta un valido esempio per la progettazione di altre esperienze integrate e multidisciplinari. Il lavoro fianco a fianco dei professionisti che vi hanno collaborato ha permesso col tempo di creare un progetto globale, continuativo e integrato, nel quale i bambini e le loro famiglie sono seguiti lungo tutto il loro percorso riabilitativo e di crescita.

La scala GAS in ambito psicodrammatico

Il lavoro di osservazione e valutazione svolto all'interno del progetto CG, insieme al confronto con l'équipe del progetto, ha portato ad elaborare alcune riflessioni in merito all'utilizzo di questa metodologia all'interno del lavoro psicodrammatico e più in generale all'interno di progetti riabilitativi integrati.

La caratteristica principale e più evidente della scala GAS è la sua specificità: dà infatti all'operatore che la utilizza la possibilità di elaborare per ciascun soggetto degli obiettivi individuali. L'utilizzo delle scale nel lavoro di gruppo ha consentito di elaborare per ciascun partecipante obiettivi specifici, riferiti ad ambiti di competenza differenti. Per questo motivo all'interno del progetto tale metodologia di valutazione ha rappresentato una risorsa nell'ambito neuro e psicomotorio, permettendo di osservare i diversi livelli sui quali l'esperienza CG ha agito.

Inoltre, è possibile, come è stato fatto per il progetto di tesi, individuare degli obiettivi comuni ad un gruppo di lavoro, definendo un set di competenze sulle quali si desidera incentrare l'intervento. Il comportamento valutato può essere uguale per tutti i partecipanti, come è stato fatto per il laboratorio CG 2021/22, oppure, pur mantenendo uno stesso obiettivo, è possibile individuare comportamenti differenti per ciascun membro del gruppo. Così facendo sarà possibile monitorare il miglioramento del gruppo riferito ad una abilità o competenza, che non sarebbe altrimenti valutabile attraverso test standardizzati, proprio come le *skills* psicodrammatiche.

I risultati ottenuti dalle scale sono poi verificabili e confrontabili, permettendo di ottenere un'indicazione maggiormente oggettiva sull'*outcome* dell'intervento. Questo processo di costruzione, e successivamente di valutazione, delle scale GAS permette di rileggere e rivedere il proprio lavoro portando l'operatore a riflettere sugli obiettivi posti e sui risultati raggiunti, favorendo nel tempo la progettualità di un intervento "su misura" per il paziente.

Un ulteriore elemento che ha reso la scala GAS uno strumento elettivo per la valutazione di progetti integrati o di rete come CG, è il suo essere facilmente condivisibile. Facendo riferimento ad obiettivi e comportamenti osservabili, la scala può essere facilmente condivisa con altri professionisti e, non secondario indicarlo, con la famiglia:

“Il GAS non solo può servire a organizzare e focalizzare il trattamento, ma può, comunicando apertamente gli obiettivi, mobilitare l'aiuto degli altri nel raggiungimento di tali obiettivi. In assenza di obiettivi chiaramente dichiarati e di metodi chiaramente definiti

per raggiungerli, i singoli membri del personale possono impiegare approcci contraddittori nel tentativo di aiutare i clienti e i pazienti e così lavorare a obiettivi incompatibili.”.

(Kiresuk et al., 1994)

Utilizzando uno stesso linguaggio all'interno di un'équipe multidisciplinare e all'interno della relazione con il genitore, si facilita significativamente l'intervento, rendendolo comprensibile e condivisibile e migliorandone di conseguenza l'efficacia.

In conclusione la scala GAS rappresenta uno strumento utile nel contesto di interventi multidisciplinari: li rende realmente integrati tra di loro, facilita la loro progettualità e promuove il coinvolgimento delle famiglie nel percorso terapeutico-riabilitativo. ■

■ BIBLIOGRAFIA

Argiolas R., Martinoli A., Viletti F., “Psicodramma e neuropsicomotricità. Un approccio integrato in età evolutiva”, in *Psicodramma Classico*, Quaderni AIPsiM, anno XXIII, 75, Milano, 2021.

Conway J. et al., *Institute for Patient- and Family-Centered Care: Free Downloads - Reports/Guidance Resources/Roadmaps*, 2006. Disponibile su: <https://www.ipfcc.org/resources/Roadmap.pdf>

Dotti L., *Lo psicodramma dei bambini. I metodi d'azione in età evolutiva*, Franco Angeli, Milano, 2002.

Dotti L., Tomasoni D., “La cultura psicodrammatica di gruppo nei setting infantili. Analisi di un progetto di attività per bambini di 5 anni condotto con metodologia psico-sociodrammatica”, in *Psicodramma Classico*, Quaderni AIPsiM, pp. 25-56, Milano, 2015.

Kiresuk T.J., Smith A., Cardillo J.E., *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement*. Psychology Press, New York, 1994.

Turner-Stokes L., “Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide”, in *Clinical Rehabilitation*, Issue 23, pp. 362-370, 2009.

■ GLI AUTORI

ALESSIA DI COSTANZO, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva.

E-mail: alessiadicostanzo14@gmail.com

FRANCESCO VILETTI, psicologo, psicoterapeuta, regista di teatro e psicodramma, attore/autore e cofondatore di Scarpanò Teatro e Metodi Attivi (www.scarpano.it). Presidente di Scarpanò Teatro e Metodi Attivi – Associazione Culturale APS. Co-ideatore del progetto Crescere Giocando. Operatore e referente per l'équipe del Servizio di Spazio Neutro – Politiche sociali tutela minori e famiglia/Ambito Distrettuale della Lomellina.

E-mail: francesco.viletti@gmail.com

RAFFAELLA ARGIOLAS, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva presso UONPIA di Vigevano, ASST Pavia. Referente della UONPIA e co-ideatrice del progetto Crescere Giocando.

E-mail: raffaella.argiolas@gmail.com

SCALA GAS IN PSICODRAMMA

1. Ingresso nella dimensione del rituale – È la capacità di entrare nella dimensione della semirealtà, del gioco, del “come se”. Il passaggio nella dimensione della semirealtà va ritualizzato, per segnalarne l'importanza e dare dignità alle storie e alla rappresentazione dei ruoli.

+2 Il bambino partecipa a tutte le attività che prevedono l'utilizzo di cornici ludico-simboliche

+1 Il bambino partecipa a quasi tutte le attività che prevedono l'utilizzo di cornici ludico-simboliche

0 Il bambino partecipa per buona parte delle attività che prevedono l'utilizzo di cornici ludico-simboliche

-1 Il bambino partecipa per breve tempo ad attività che prevedono l'utilizzo di cornici ludico-simboliche

-2 Il bambino non è disponibile a partecipare ad attività che prevedono l'utilizzo di cornici ludico-simboliche

2. Capacità di passaggio dalla dimensione di realtà alla dimensione di semirealtà e viceversa – In altre parole è la capacità di passare da una dimensione di realtà quotidiana ad una dimensione di gioco. L'attività psicodrammatica in sé è un addestramento sistematico alla capacità di passare fluidamente da una dimensione all'altra.

+2 Entra spontaneamente e creativamente nella situazione di ‘plus-reality’ (role creating)

+1 Entra spontaneamente nella situazione di ‘plus-reality’ (role taking and playing)

0 Entra ed esce dalla situazione di ‘plus-reality’

-1 Entra ed esce dalla situazione di ‘plus-reality’

-2 Rifiuta di entrare nella situazione di ‘plus-reality’

3. Presenza scenica – Entrare in presenza scenica significa prendersi sul serio, prepararsi ritualmente ad assumere un ruolo in un contesto pubblico, prendere contatto con il proprio corpo, il suo tono, la sua postura. L'alternanza di presenza scenica e di interpretazione del ruolo valorizza per contrasto il ruolo e per certi versi assomiglia al dialogo esistente tra musica e silenzio.

+2 Modifica la propria postura per assumere quella del ruolo scelto/assegnato

+1 Modifica quasi completamente la propria postura per entrare nel ruolo scelto/assegnato

0 Modifica la posizione di alcune parti del corpo per entrare nel ruolo scelto/assegnato

-1 Effettua piccoli cambiamenti corporei per assumere il ruolo

-2 Non modifica la propria postura per assumere quella del ruolo scelto/assegnato

- 4. *Saper guardare l'altro*** – *Guardare intenzionalmente l'altro significa occuparsi di lui, accorgersi dell'altro da sé, uscire dall'egocentrismo percettivo ed emotivo.*
- +2 Il bambino assume su di sé il ruolo di spettatore in maniera attiva e partecipata
 - +1 Il bambino assume su di sé il ruolo di spettatore in maniera formale
 - 0 Il bambino si distrae periodicamente nel ruolo di spettatore
 - 1 Il bambino si distrae spesso nel ruolo di spettatore
 - 2 Il bambino si distrae sistematicamente nel ruolo di spettatore
- 5. *Accettare lo sguardo dell'altro su di sé*** – *È la possibilità di accettare sé stessi come degni di attenzione, interesse o cura per l'altro; la possibilità di lasciare il controllo momentaneamente all'altro.*
- +2 Accetta sempre lo sguardo e/o l'aiuto dei compagni
 - +1 Accetta quasi sempre lo sguardo e/o l'aiuto dei compagni
 - 0 In diverse occasioni accetta lo sguardo e/o l'aiuto dei compagni
 - 1 Raramente accetta lo sguardo e/o l'aiuto dei compagni
 - 2 Non accetta lo sguardo e/o l'aiuto dei compagni
- 6. *Ascoltare attentamente la storia dell'altro*** – *Consente di ritrovare assonanze, risonanze e contrasti utili alla ridefinizione della propria storia e della propria prospettiva.*
- +2 Durante la verbalizzazione il bambino ascolta e guarda attivamente tutti i compagni
 - +1 Durante la verbalizzazione il bambino ascolta formalmente
 - 0 Durante la verbalizzazione il bambino ascolta senza guardare chi parla/si mostra
 - 1 Durante la verbalizzazione il bambino non controlla il corpo
 - 2 Durante la verbalizzazione il bambino esce dal gruppo (movimento tangenziale)
- 7. *Raccontare la propria storia (o mostrare il proprio ruolo), dando ad essi dignità ed esigendo rispetto (consapevolezza dell'interlocutore).***
- +2 Il bambino mette in scena la sua storia e il suo ruolo in maniera spontanea e creativa
 - +1 Il bambino mette in scena la sua storia e il suo ruolo in maniera spontanea
 - 0 Il bambino mette in scena la sua storia e il suo ruolo in maniera formale
 - 1 Il bambino racconta la sua storia e il suo ruolo
 - 2 Il bambino rifiuta di raccontare/mostrare la sua storia e il suo ruolo
- 8. *Entrare rapidamente e spontaneamente in un ruolo*** – *La capacità di entrare spontaneamente in un ruolo non è così scontata; implica una disponibilità a rischiare, a lasciarsi andare al vissuto e ai segnali posturali che il corpo manda. Si attua un apprendimento e una creazione del ruolo in corso d'opera, attraverso l'azione, l'aggiustamento operativo. La consapevolezza dell'Io-attore avviene solo successivamente, o immediatamente dopo. È un processo in fieri e in situ, un apprendimento ad usare la spontaneità e la creatività attraverso l'azione ed il corpo, piuttosto che attraverso l'anticipazione razionale.*
- +2 Il bambino entra immediatamente, spontaneamente e creativamente nel ruolo proposto
 - +1 Il bambino entra nel ruolo proposto spontaneamente con alcune esitazioni

- 0 Il bambino entra nel ruolo proposto se incoraggiato dall'adulto
- 1 Il bambino entra nel ruolo proposto solo se sollecitato dall'adulto
- 2 Il bambino non entra nel ruolo proposto anche se sollecitato

9. Capacità di mantenere il ruolo – È la capacità di “stare in ruolo”, lasciando vivere l'Io-attore in uno spazio di semirealtà. In altre parole, è la capacità di giocare un ruolo nell'hic et nunc definito dal contesto di semirealtà. Pertanto, può essere definita come la capacità di vivere pienamente l'Io-attore versus l'Io-osservatore, di agire un ruolo versus il raccontare un ruolo.

- +2 Il bambino risponde a tutte le domande da personaggio
- +1 Il bambino risponde alla maggior parte delle domande da personaggio
- 0 Il bambino risponde ad alcune domande come sé stesso
- 1 Il bambino risponde alla maggior parte delle domande come sé stesso
- 2 Il bambino risponde a tutte le domande come sé stesso

10. Capacità di fare degli stop – Particolarmente in età evolutiva è difficile lo stop dell'azione, perché l'inerzia del ruolo agito tenderebbe ad un'espansione o ad una ripetitività non controllata. Lo stop porta ad una consapevolezza posturale e spaziale, consente di guardare l'Io-attore e di viverlo con un protagonismo rinnovato.

- +2 Il bambino interrompe sempre l'azione al segnale di stop
- +1 Il bambino interrompe quasi sempre l'azione al segnale di stop
- 0 Il bambino interrompe in diverse occasioni l'azione al segnale di stop
- 1 Il bambino interrompe raramente l'azione al segnale di stop
- 2 Il bambino non interrompe l'azione al segnale di stop

11. Alternanza comunicativa – In stretto collegamento con il punto precedente, lo stop consente di accorgersi dell'altro, introducendo la possibilità dell'alternanza comunicativa, della sperimentazione del ruolo attivo e passivo, dell'Io-attore e dell'Io-osservatore. Altrettanto importante è l'alternanza del guardare e dell'essere guardati, vivendo in modo distinto e pieno questi due momenti.

- +2 Durante le verbalizzazioni rispetta sempre il turno
- +1 Durante le verbalizzazioni rispetta quasi sempre il turno
- 0 Durante le verbalizzazioni in diverse occasioni rispetta il turno
- 1 Durante le verbalizzazioni rispetta raramente il turno
- 2 Durante le verbalizzazioni non rispetta mai il turno

12. Capacità di uscita dal ruolo, de-roling – La capacità di lasciare un ruolo, di spogliarsi del ruolo (quando deve finire, per un dato di realtà, perché non più adatto o coerente con la situazione), anche attraverso rituali di de-roling, segnala la crescente capacità del bambino di gestire la separazione e il lutto.

- +2 Il bambino accetta spontaneamente di uscire dal ruolo
- +1 Il bambino accetta su richiesta di uscire dal ruolo

- 0 Il bambino accetta dopo alcune richieste di uscire dal ruolo
- 1 Il bambino accetta dopo diverse richieste di uscire dal ruolo
- 2 Il bambino non accetta di uscire dal ruolo anche dopo numerose richieste

13. Tenere conto dei partner, del gruppo – *L'apprendimento ad attuare un lavoro di team, a realizzare una creazione collettiva, è anch'esso antitetico alla cultura individualistica che permea le prestazioni scolastiche.*

- +2 Il bambino accetta sempre di collaborare con uno o più compagni per raggiungere l'obiettivo definito dalla/dal consegna/gioco
- +1 Il bambino la maggior parte delle volte accetta di collaborare con uno o più compagni per raggiungere l'obiettivo definito dalla consegna/gioco
- 0 Il bambino in alcune occasioni accetta di collaborare con uno o più compagni per raggiungere l'obiettivo definito dalla/dal consegna/gioco
- 1 Il bambino raramente accetta di collaborare con uno o più compagni per raggiungere l'obiettivo definito dalla/dal consegna/gioco
- 2 Il bambino rifiuta sistematicamente di collaborare con uno o più compagni per raggiungere l'obiettivo definito dalla/dal consegna/gioco

14. Consapevolezza del pubblico – *La consapevolezza del pubblico è la messa in azione dell'io-osservatore, la possibilità di confrontarsi con uno specchio sociale. Il processo di teatralizzazione favorito dalla presenza e dalla coscienza del pubblico osservante favorisce il decentramento percettivo, sollecita l'immaginazione morale e aiuta la costruzione del concetto di responsabilità pubblica dell'attore (e, per esteso, della persona).*

- +2 Il bambino mantiene la posizione di base per tutto il tempo richiesto
- +1 Il bambino mantiene la posizione di base per 60 secondi
- 0 Il bambino mantiene la posizione di base per 45 secondi
- 1 Il bambino mantiene la posizione di base per 30 secondi
- 2 Il bambino mantiene la posizione di base per 15 secondi

15. Capacità di chiusura – *Un apprendimento non scontato è la capacità di chiudere bene, sostenendo la fase finale di una performance o di un ruolo, e accogliendo l'applauso. Chiudere significa dare un senso conclusivo, gestire la separazione e il cambio di ruolo (l'uscita da un ruolo).*

- +2 Il bambino accetta sempre serenamente la conclusione delle attività
- +1 Il bambino accetta quasi sempre serenamente la conclusione delle attività
- 0 Il bambino accetta in più occasioni serenamente la conclusione delle attività
- 1 Il bambino accetta raramente serenamente la conclusione delle attività
- 2 Il bambino non accetta serenamente la conclusione delle attività

16. Accogliere il riconoscimento dell'altro fino in fondo – *Saper accettare l'applauso senza schermirsi o scappare via frettolosamente, dare valore al proprio ruolo e al riconoscimento esterno del ruolo.*

- +2 Il bambino sta in scena e collabora creativamente coi compagni

- +1 Il bambino sta in scena e collabora spontaneamente coi compagni
- 0 Il bambino sta in scena e collabora formalmente ma non spontaneamente coi compagni
- 1 Il bambino sta in scena senza collaborare coi compagni
- 2 Il bambino non riesce a collaborare coi compagni ed esce dalla scena

17. Accogliere lo specchio sociale (decentramento percettivo) – *Implica la capacità di alternare Io-attore e Io-osservatore, lasciando spazio ad una visione dall'esterno dei ruoli, delle relazioni e dei comportamenti, ovvero uscita dall'egocentrismo percettivo e affettivo e tolleranza della critica come punto di vista esterno e dell'altro da sé.*

- +2 Il bambino ascolta lo specchio di un compagno/dell'ausiliario/del conduttore modificando di conseguenza il suo pensiero/comportamento
- +1 Il bambino ascolta lo specchio di un compagno/dell'ausiliario/del conduttore e inizia a mettere in discussione il suo pensiero/comportamento
- 0 Il bambino ascolta lo specchio di un compagno/dell'ausiliario/del conduttore ma non lo integra nel suo successivo comportamento/pensiero
- 1 Il bambino non ascolta lo specchio di un compagno/dell'ausiliario/del conduttore
- 2 Il bambino rifiuta lo specchio di un compagno/dell'ausiliario/del conduttore

