



ARTICOLO

Una terza area di intervento: il paradigma dell'emozione narrativa

di Loredana Simoncini e Stefano Masotti

"Milioni di persone soffrono a causa di una condizione di salute che in un ambiente sfavorevole, diventa disabilità. Usare un linguaggio comune e cercare di affrontare i problemi della salute e della disabilità in maniera multidisciplinare può essere un primo passo" (ICF, 2001: 10).

La Casa dei Risvegli Luca De Nigris interviene nel percorso riabilitativo di persone con grave cerebrolesione acquisita, con possibilità di intervento su pazienti in una condizione clinica che varia dallo stato vegetativo alla disabilità moderata, fino alla grave disabilità. Si applica un approccio sistemico alla cura della persona, che pone in primo piano la soggettività e unicità del soggetto, la peculiarità del suo disagio e la specificità del progetto riabilitativo. Questo modello è caratterizzato dall'integrazione di strumenti riabilitativi differenti, tramite la collaborazione attiva di diverse professionalità, e dalla centralità della famiglia che è parte integrante del team interprofessionale. Il modello riabilitativo adottato, e l'apertura alla sperimentazione di nuove possibilità terapeutiche per pazienti con livelli minimi di responsività, hanno facilitato l'incontro tra approcci e linguaggi eterogenei, aventi finalità e presupposti di base molto differenti. Dalla collaborazione tra alcune di queste figure professionali, in particolare dall'incontro tra la teatralità e la sanità, tra la duttilità delle pratiche teatrali e i protocolli e le procedure fortemente strutturati, tipici dell'approccio tendenzialmente riduzionista della medicina, si intravede e delinea uno spazio d'incontro tra aree disciplinari, una disponibilità alla contaminazione in un 'contenitore nuovo'. Una sorta di terza area d'intervento, quindi, una serie di esercizi coordinativi, sostenuti da curiosità epistemica e un robusto spirito collettivo, per verificare come si integrano questi due mondi, quale valore aggiunto della transdisciplinarietà.

Nel laboratorio emozionale/espressivo è possibile esplorare nuove modalità di intervento; la scelta di utilizzare il linguaggio teatrale come forma di intervento terapeutico parte dal tentativo di accostare alle tradizionali metodologie clinico/riabilitative le potenzialità insite nelle attività espressive e nelle forme di comunicazione teatrali, e rappresenta la diretta



conseguenza dell'adozione di un approccio interprofessionale. L'uso del teatro in situazione terapeutica si fonda sulla capacità dei linguaggi espressivi di creare proposte di complessità variabile e contesti emozionali, che si presume possano avere un impatto nell'intervento terapeutico con questa tipologia di pazienti.

Nel sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento (ICF: International Classification of Functioning) "il funzionamento o la disabilità di una persona sono concepiti come un'interazione dinamica tra le condizioni di salute (malattie, lesioni, traumi, ecc.) e i fattori contestuali" (ICF, 2001: 15) (ambientali e personali). "Tra queste entità c'è un'interazione dinamica: gli interventi a livello di un'entità potrebbero modificare una o più delle altre entità" (ICF, 2001: 22). I fattori ambientali comprendono l'ambiente fisico e sociale in cui le persone conducono la loro vita e possono avere un'influenza positiva o negativa sulla capacità dell'individuo di eseguire azioni o compiti, sul suo funzionamento o sulla struttura del corpo; i fattori personali riguardano gli elementi intimi e biografici del soggetto. "I fattori ambientali hanno un impatto su tutte le componenti del funzionamento e della disabilità e sono organizzati secondo un ordine che va dall'ambiente più vicino alla persona a quello più generale" (ICF, 2001: 10).

A partire dallo sguardo sulla malattia suggerito dall'ICF, e da percorsi di ricerca ed esplorazione con la sinergia di linguaggi e professionalità differenti, alla Casa dei Risvegli Luca De Nigris sin dalla sua apertura si è pensato di attuare una riflessione sulle metodologie adottate, per sistematizzare il pensiero sul cammino sin qui svolto, e tentare di strutturare un'architettura intellettuale che orienti il nostro agire futuro.

Considerando tale cornice teorica di riferimento, e la contaminazione dei linguaggi e delle professionalità sopra esposte, si possono delineare alcuni **elementi specifici del setting**, sui quali poter manipolare le proposte terapeutiche al fine di calibrarle al meglio e migliorare i risultati dei percorsi riabilitativi:

a) stimolo/proposta; ciò che viene scelto in uno specifico momento come mediatore della relazione terapeutica tra paziente e realtà circostante, per elicitare le risposte comportamentali ricercate e/o perseguire gli obiettivi prefissati. Lo stimolo emerge dallo sfondo del contesto e costituisce 'la freccia' scagliata per ottenere un incremento della



qualità della risposta, che diviene il nostro bersaglio. Si può variare lo stimolo, e la proposta attuata, in dimensioni che variano dal narrativo generico, formale ed universale, all'autobiografico e anamnestico, dalle unità elementari e minime che lo compongono sino alla costruzione di pattern articolati e complessi, come le tradizionali tecniche riabilitative e le forme teatrali strutturate in performance;

b) contesto; l'ambiente fisico ed umano che funge da sfondo, diviene il contenitore in cui lo stimolo, o proposta, viene lanciato. Le caratteristiche del laboratorio espressivo permettono la modificazione degli elementi costitutivi e circostanti, e rendono possibile **manipolare l'ambiente utilizzando vari materiali. Questi sono organizzati in una serie di archivi (sonoro, visivo, olfattivo, tattile), oggetti teatrali e della vita quotidiana, e una serie di impianti: illuminotecnico, fonico, per le videoproiezioni e diaproiezioni. Tra i fattori ambientali consideriamo anche gli operatori e la famiglia qualora coinvolta.** Tutto ciò consente di realizzare una netta differenziazione dai setting sanitari canonici, divenendo luogo personalizzato per ogni paziente e specifico per ogni momento del percorso riabilitativo. Permette quindi di creare un contesto arricchito emozionalmente, per renderlo maggiormente compatibile con la condizione clinica e biografica di ogni soggetto;

c) modalità della relazione terapeutica; diversi tipi di comunicazione sono propri di diversi tipi di relazione. La possibilità di monitorare e modificare la modalità comunicativa, all'interno della relazione terapeutica, permette di variarla tra: modalità di tipo prescrittivo, in cui il terapeuta decide a priori qual'è l'azione appropriata. **L'attenzione è rivolta precipuamente al deficit e alle alterazioni nel funzionamento del paziente, che diviene il soggetto passivo cui la tecnica è somministrata, come fosse un farmaco;** modalità di tipo istruttivo, in cui l'attenzione del terapeuta è rivolta al paziente con un atteggiamento formativo ed un coinvolgimento empatico. La relazione è maggiormente personalizzata, ma il terapeuta è importante non tanto per quello che è umanamente, ma per quello che apporta tecnicamente; modalità di tipo costruttivo, in cui terapeuta e paziente co-partecipano alla definizione e allo sviluppo delle attività, che terranno presente i bisogni, le emozioni, le qualità, le competenze di entrambi, in uno scambio comunicativo che è proprio della comunicazione naturale. **La diade co-evolve ed è fatta di scambio reciproco ed interazione; ogni partecipante agisce e reagisce,**



co-autore e co-protagonista del percorso riabilitativo. I due si relazionano come 'persone reali' ed è centrale l'importanza della relazione autentica. Lo scambio avviene nella coppia e dalla coppia trae maggiore 'forza riabilitativa'.

La convinzione è che esista una comunicazione e una relazione ottimale per ogni momento riabilitativo, ancor prima che per ogni paziente, con la possibilità di orientarsi e muoversi tra diversi registri comunicativi e relazionali.

Oltre a ciò è possibile delineare alcune **caratteristiche generali del setting**, che condizionano costantemente l'agire terapeutico, riflettendosi in ognuno dei tre elementi specifici sopra descritti:

1) elemento emozionale: il paradigma dell'emozione narrativa guida questo nuovo approccio in cui stimolo, contesto e relazione vengono costruiti partendo sia dalla storia del soggetto, in cui l'elemento biografico può essere dominante, sia dalle infinite possibilità di strutturazione di stimolo e proposta, coinvolgendo i linguaggi dell'arte. Le tecniche e gli strumenti del teatro consentono, con tutto il loro potenziale evocativo, di immergere i soggetti sia in pezzi della loro storia personale, sia in condizioni di stimolo e modalità di relazione, con caratteristiche fortemente emotigene. Si ritiene che mettere in campo proposte di valore emozionale possa indurre cambiamenti qualitativi e quantitativi nei comportamenti e nei risultati attesi;

2) elemento funzionale ed ecologico: si attinge ancora a grammatiche e linguaggi teatrali per sfruttare la possibilità di strutturare, gestire e modificare lo stimolo, il contesto e la relazione dell'intervento. Si interviene sulle caratteristiche fisiche dell'ambiente rendendolo maggiormente adeguato, potenzialmente calibrato alle specifiche caratteristiche cliniche e biografiche della persona, rendendola protagonista. Il soggetto si ritrova così ad utilizzare oggetti, compiere azioni, risolvere problemi, in compiti diretti ad uno scopo specifico (giocare a carte, truccarsi, cucinare, usare il PC, andare in discoteca, ecc...), in un mondo ricco di ricordi.

In particolare la collaborazione tra gli operatori teatrali e della riabilitazione cognitiva ha portato a sviluppare alcune riflessioni sulle **due aree di lavoro** attorno alle quali si svolge l'attività nel laboratorio espressivo:

- stimolazione cognitiva e **intervento specifico** per l'incremento della responsività, in



pazienti a bassissima responsività (stato vegetativo e di minima coscienza), in contesto emozionalmente arricchito;

- coinvolgimento del laboratorio espressivo come contesto per un **intervento specifico** di valutazione e stimolazione della cognitiv  e della comunicazione in tutti i tipi di pazienti, e in tutte le fasi del percorso riabilitativo.

Riguardo alla prima area di lavoro l'integrazione tra i due ambiti si   sviluppata, in alcune ricerche in corso alla Casa dei Risvegli Luca De Nigris, intorno agli elementi specifici di stimolo e contesto. Tali ricerche ne sviluppano approfonditamente il contenuto pertanto ci soffermeremo su alcune considerazioni sulla seconda area di lavoro. La riflessione riguarda principalmente il contesto e le modalit  di comunicazione e relazione terapeutica. Infatti, la proposta che costituisce la 'freccia' che viene scagliata per il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi  , in un certo senso, pre-definita. Se, ad esempio, il paziente si trova in fase di confusione, uno degli obiettivi imprescindibili sar  l'orientamento, e lo strumento terapeutico il riorientamento alla realt ; se il paziente si trova in una condizione di mutismo post-traumatico, con importanti difficolt  a realizzare gesti con gli organi fono-articolatori, uno degli obiettivi sar  sicuramente il recupero di tali gesti, e l'impostazione dei fonemi; analogamente, se il paziente presenta amnesia con difficolt  a ricordare episodi della propria quotidianit , contenuti di discorsi fatti, appuntamenti, l'obiettivo potrebbe essere aumentare la sua capacit  di memorizzare o, viceversa, quello di compensare le carenze mnestiche con ausili (es. agenda, timer, diario,...), che permettono di verificare i contenuti che non vengono ricordati. Ci  che cambia sono, appunto, il contesto e il tipo di relazione in cui i soggetti vengono coinvolti.

Negli interventi integrati sono state utilizzate:

- tecniche riabilitative o facilitazioni (Affolter, esercizi orto-fonici, stimolazione cognitive di vario tipo, stimolazione tattile-cinestesica, guida manuale, istruzioni verbali, ausili, ecc);
- elementi emozionali delle pratiche teatrali quali: struttura e ritmo spettacolo, prosodia delle narrazioni, linguaggi, grammatiche e forme teatrali differenti, atmosfere sonore, visive, olfattive, ecc.



Per dare un'idea più concreta dell'attività svolta, riportiamo due esempi:

- F. è un ragazzo con gravi difficoltà motorie, in carrozzina e impossibilitato ad impiegare le mani per utilizzare oggetti e compiere semplici attività della vita quotidiana. Non è in grado di sostenere autonomamente e costantemente il capo, ma lo raddrizza e lo mantiene in posizione per un po', se catturato dall'ambiente. Non riuscendo a parlare, F. utilizza il gesto del capo per il sì/no, ma gli costa molta fatica e la comunicazione ne risente. La voce compare sporadicamente, e spontaneamente, solo in certe posizioni. In realtà F. è in grado di eseguire semplici richieste e piccoli gesti con diversi distretti corporei (muove gambe, bacino, mani, capo, bocca), ma il costo per lui è molto alto e tende a ricadere nella sua inerzia, che diventa facilmente franca opposizione, o anche aggressività (tenta di mordere), qualora si insista per ottenere delle prestazioni. Con F. l'obiettivo riabilitativo era, in generale, aumentare la responsività (con qualsiasi distretto corporeo e nei limiti consentiti dalle sue difficoltà motorie), incrementare la quantità dei gesti realizzabili con lingua, labbra, guance (prassie bucco-facciali), propedeutici alla verbalizzazione, nonché aumentare l'ampiezza del movimento delle stesse e lavorare sull'emissione volontaria della voce. Il laboratorio espressivo ha consentito di mettere in scena pezzi della sua storia personale, in cui video di concerti con cantanti preferiti diventavano espediente per farlo ballare con le diverse parti del corpo. I movimenti di lingua, labbra e guance erano elicitati da una narrazione in cui erano inseriti oggetti come bolle di sapone, fischietti, girandole, lecca-lecca, e in cui partecipava al racconto in modo attivo. L'atmosfera coinvolgente di questo luogo, in cui venivano proposti elementi autobiografici, unitamente al coinvolgimento nel 'gioco teatrale', vedevano F. costantemente partecipe, e mai oppositivo, nell'attivare le sue potenzialità e nello sforzo di riuscire a fare di più e meglio: in quel momento non gli veniva richiesta l'esecuzione di una prestazione, semplicemente F. era coinvolto in una relazione alla pari con gli operatori;

- C. è una ragazza con gravi difficoltà motorie, in carrozzina, impossibilitata ad usare mani e braccia in attività della vita quotidiana, o nel semplice uso di oggetti, verosimilmente con marcati deficit visivi difficilmente esplorabili. C. comunica tramite il sì/no che vengono però realizzati nell'unico modo per lei possibile, emettendo due suoni diversi: in tal modo, e attraverso una mimica del volto molto eloquente e ricca di sfumature, C. comunica desideri,



esprime giudizi, pensieri e stati d'animo ai propri cari, e a chiunque si relazioni con lei. È evidente per tutti infatti che C. conserva capacità critiche e di giudizio, è capace di ironia, ha il ricordo della sua vita fino al momento della malattia. È anche in grado di apprendere alcuni nuovi eventi, che si tratti di contenuti di racconti e conversazioni, o ricordare episodi che sente in TV. Inoltre C. varia il proprio atteggiamento a seconda di chi si relaziona con lei. Con C. l'idea era quella di esplorare, in modo più preciso, i diversi aspetti cognitivi potendo contare solo sul sì/no come risposta verbale, e nell'impossibilità per lei di manipolare o indicare alcunché. Inoltre il sì/no è utilizzato da lei in modo costante se molto motivata alla proposta, e se questa ha a che fare con aspetti concreti legati alla sua vita, mentre diviene decisamente meno differenziato e chiaro nel caso contrario. Il laboratorio espressivo è stato utilizzato come contenitore in cui coinvolgere C. in una sorta di gioco a premi, con feedback positivi e negativi relativi alle sue risposte, immergendola in elementi narrativi della sua storia personale e nei suoi interessi, per poi 'staccarla' e portarla su elementi emotivamente più neutri. Tale contesto ha consentito di esplorare, qualitativamente, diversi aspetti della cognitività di C. come la capacità di astrazione, di giudizio, di classificazione, di alcuni aspetti dell'attenzione e della memoria, della capacità di controllo delle proprie risposte. Anche in questo caso il coinvolgimento di C. in un setting così motivante, e l'utilizzo di una relazione/comunicazione 'alla pari', hanno permesso di ottenere molte risposte negli ambiti che avevamo intenzione di esplorare. Quello che è emerso è solo parzialmente coincidente con ciò che si era osservato nella quotidianità di C. ed ha permesso di individuare, più dettagliatamente, punti di forza e di debolezza per costruire un programma più specifico da svolgere con lei.

Prendendo spunto dai casi citati, la sensazione generale, marcata ed immediata, è che passando dagli spazi di lavoro quotidiano, cioè dai contesti clinico/sanitari, al laboratorio espressivo/emozionale, si guardi il paziente da angolature completamente diverse. Per esempio nell'ambulatorio cognitivo l'attenzione può essere rivolta maggiormente e principalmente ai deficit e alle difficoltà che è necessario ridurre, mentre nel laboratorio emozionale l'accento, e lo sguardo, sono posti sulla persona, con tutta la ricchezza e completezza attuale, che, anche se in condizioni di gravissima disabilità, può essere



soggetto alla pari nella relazione e nell'interazione comunicativa, e regalare momenti molto ricchi a chi si relaziona con lui/lei.

Per concludere si può ritenere che aumentando la consapevolezza sulle variabili in gioco nei settings riabilitativi, e tramite il coinvolgimento e la sinergia dei linguaggi ed approcci sopra descritti, si può ipotizzare la definizione di una nuova modalità di intervento, all'interno della quale è possibile focalizzare l'attenzione su alcuni specifici e generali fattori terapeutici, che, probabilmente, riguardano tutti gli interventi riabilitativi e la totalità dei pazienti in cura. È possibile una consapevole manipolazione delle variabili coinvolte, strutturandole con una coerenza narrativa e di senso per ogni specifico paziente, per verificare se questo determina cambiamenti, e miglioramenti, nella sua condizione clinica. Gli interventi riabilitativi realizzati, sino ad ora, tramite l'incontro e la sinergia tra figure professionali e pratiche così differenti, ci permettono di sostenere che si siano prodotti un reale arricchimento professionale, forme di osmosi culturale, e scambi reciproci di competenze. La contaminazione di linguaggi così distanti tra loro, il carattere potenzialmente emotigeno degli strumenti coinvolti e della stimolazione conseguente, la ricchezza delle tecniche a disposizione e delle condizioni di stimolazione attuabili, consentono di costruire settings di lavoro con caratteristiche maggiormente funzionali ed ecologiche, in cui anche la capacità di modulazione emotiva del riabilitatore gioca un ruolo importante nel recupero del paziente. La possibilità di monitorare e manipolare lo scambio comunicativo, lo stimolo, la proposta e l'ambiente circostante alla cura, mettono a disposizione una pluralità di strumenti che fanno pensare ad un ampliamento e potenziamento dei percorsi riabilitativi attuabili. Una sorta di terza area d'intervento in cui esprimere un paradigma dell'emozione narrativa, come campo di esplorazione ed approfondimento nuovi, che lasciano intravedere buone prospettive di utilizzo clinico/terapeutico.



Bibliografia

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

2001 *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erikson Edizioni.

Abstract – IT

L'articolo descrive l'esperienza di integrazione fra teatralità e sanità e di contaminazione tra linguaggi con finalità e presupposti molto diversi, praticata in questi anni alla Casa dei Risvegli Luca De Nigris di Bologna. Tale esperienze ha prodotto la realizzazione di un "contenitore nuovo", terzo, una nuova area di intervento che si colloca nel contesto del laboratorio emozionale/espressivo. Vengono descritti stimolo/proposta, contesto e relazione terapeutica come elementi specifici del setting, i quali sono a loro volta condizionati da elementi più generali che entrano in gioco negli interventi riabilitativi, cioè l'elemento emotigeno e quello ecologico. Il laboratorio espressivo diventa contesto per l'intervento sulla cognitività e sulla comunicazione con possibilità di utilizzo di diversi registri relazionali e comunicativi, con pazienti in una condizione clinica che varia dallo stato vegetativo alla disabilità moderata fino alla grave disabilità. Infine, vengono descritti due casi che esemplificano il metodo d'intervento integrato tra le tecniche sanitarie e quelle della comunicazione teatrale.

Abstract – FR

L'article décrit l'expérience d'intégration entre le domaine théâtrale et celui de la santé, de la contamination des langages aux finalités et fondements très variés, accomplie par Casa dei Risvegli Luca De Nigris de Boulogne pendant ces années. Cette expérience a atteint à la réalisation d'un "nouveau récipient", une troisième entité, une nouvelle aire d'intervention se plaçant dans le contexte de l'atelier émotionnel/expressif. On dépeint stimulations/propositions, contexte et relation thérapeutique en tant que éléments spécifiques du setting, qui sont influencés à leur tour par des facteurs plus généraux s'ajoutants au déroulement des interventions de rééducation, voir l'élément d'engendrement émotif et l'écologique. L'atelier d'expression devient le contexte pour intervenir au regard des dynamiques cognitives et de la communication, tout en ayant la possibilité d'utiliser des registres relationnels différents, avec patients aux conditions cliniques variées, des les sujets végétatifs à ceux modérément et aussi gravement handicapés. Finalement, on décrit deux cases qui illustrent par des exemples la méthode d'intervention intégrée entre les techniques sanitaires et celles de la communication théâtrale.

Abstract – EN

The article describes the integrating experience between theatrical domain and health service, a language contamination dealt by very different goals and assumptions, as practiced over the last years at Casa dei Risvegli Luca de Nigris in Bologna. Such experience produced the creation of a "brand new receptacle", a third entity, a new intervention area placed in the frame of emotional/expressive workshop. Inputs/proposals, context and therapeutical relation are profiled as specific issues of the setting, those being influenced in turn from more general elements taking part in rehabilitating interventions, i. e. the emotional-engendering and the ecological factors. The expressive-concerned workshop becomes an operating setting on cognitive and communication dynamics, potentially involving various relational registers, with patients bearing different clinical conditions, from vegetative state to reduced and even serious disability. Finally, two cases are drawn, exemplifying the integrated intervention method between health and theatrical techniques.



LOREDANA SIMONCINI

Nasce a Rimini e vive a Bologna; si è formata come tecnico di Logopedia presso l'Università degli Studi di Padova con una tesi dal titolo "Aspetti fonologici del gergo in due pazienti afasici". Ha lavorato in qualità di logopedista presso la struttura privata convenzionata Centro Medico "Luce sul Mare" di Igea Marina -RN- e varie strutture pubbliche (Unità Operativa Medicina Riabilitativa dell'Ospedale di Cesenatico, Unità Operativa medicina Riabilitativa dell'Ospedale Maggiore di Bologna) in cui si è occupata di riabilitazione dei deficit della comunicazione e cognitivi in persone con grave cerebrolesione acquisita. Attualmente presta servizio presso la "Casa dei Risvegli Luca De Nigris" con analogo tipologia di pazienti e mansioni. Ha collaborato al "Progetto Leonardo" per l'inserimento lavorativo di pazienti con grave trauma cranio-encefalico, realizzato in collaborazione con l'Azienda USL Città di Bologna, al progetto "Ambiente terapeutico" della Unità Operativa Medicina Riabilitativa dell'Ospedale Maggiore di Bologna, al progetto "Educazione stradale" rivolto alle scuole medie superiori del territorio di Cesena. Ha partecipato a numerosi corsi di formazione e congressi in particolare nell'ambito della riabilitazione neuropsicologica con particolare attenzione alle gravi cerebrolesioni acquisite, ai fondamenti neuro-cognitivi della riabilitazione ma anche a temi più specifici come le funzioni attentive, mnesiche, esecutive e della comunicazione; sta frequentando il master biennale "Neuroscienze per le disabilità cognitive".

STEFANO MASOTTI

Nasce e vive a Bologna; si specializza come PsicoTerapeuta in Analisi Bioenergetica (2011, S.I.A.B); si Laurea in Psicologia Clinica e di Comunità (2004, UNIPD); è conduttore di Classi di Esercizi di Bioenergetica ; frequenta, con borsa di studio, il Corso di Alta Formazione per "Operatori di Teatro Sociale" dell'Università La Cattolica del Sacro Cuore (Mi); si forma e lavora come attore e regista teatrale con Antonio Viganò, Francesca Mazza, Cathy Marchand, Mirko Artuso, HERNS Duplan, Rena Mirecka, Enrique Vargas, Carlos Maria Alsina, Luciano Leonesi, Enzo Toma, Gabriele Marchesini, Guido Ferrarini, Matteo Belli, Teri Janette Weikel, Giulio Pizzirani, Akemi Yamauchi, ...; si forma in Danza Movimento Terapia, Analisi del movimento Laban-Bartenieff e Kestenberg Movement Profile con Peggy Hacney, Susan Loman, Patrizia Pallaro e Frances LaBarre (ATI); frequenta la scuola biennale per attore TeatroAperto (1996/97 Bo); si forma nelle arti marziali raggiungendo la qualifica di II° dan, allenatore di Karate e per l'avviamento allo sport dei bambini; da 12 anni conduce laboratori teatrali con disabili, adolescenti, studenti e attori in formazione mettendo in scena oltre 30 spettacoli; lavora come operatore teatrale con pazienti in fase di coma post-acuta alla Casa dei Risvegli Luca de Nigris di Bologna, realizzando una ricerca che si aggiudica il premio SIMFER 8/2004 per l'innovazione scientifica della riabilitazione italiana; Socio fondatore della Soc. Coop. Soc. "PerLuca"; Socio fondatore dell'Associazione NoProfit "Zerofavole"; regista/conduttore delle Compagnie Teatrali stabili "Gli amici di Luca" (Bo) e "Zerofavole" (RE); ha partecipato a progetti di cooperazione internazionale allo sviluppo; si occupa di formazione collaborando con CISL/FIT (Bo), Università LaCattolica del Sacro Cuore (Mi), Università di Bologna, Università di Pavia, Teatro Stabile delle Marche, Futura SpA, Coop Cadiai, Ass. Gli Amici di Ale (Pn), VolaBo, Scuola di Teatro di Bologna A. Galante Garrone, AUSL Bo, UPIPA (Tn), Accademia d'arte drammatica Cassiopea (Rm).