

INTRODUZIONE

Il modello di Psicoterapia di gruppo in oggetto è quello della Drammaterapia (DT), tecnica molto diffusa in Inghilterra, che rientra nel più ampio gruppo delle Terapie espressive, per il linguaggio prevalentemente immaginale-analogico che utilizza, ma le cui radici teoriche ed interpretative, per quanto riguarda l'aspetto psicodinamico, si possono ritrovare, da una parte, nello Psicodramma Classico di Moreno (PC), dall'altra, nella Psicologia Analitica e nella teoria dei ruoli così come sono utilizzate nello Psicodramma Analitico Individuativo (PAI).

Di fatto, molte premesse teoriche che stanno alla base della DT sono condivise con lo PAI, e non emergono punti di evidente contrasto¹. Emergono, certo, delle differenze, che possono essere ricercate negli obiettivi terapeutici specifici legati all'elaborazione dei conflitti profondi e nelle modalità di conduzione.

Nella DT l'immaginale è spinto a manifestarsi in quanto tale. Aspetto fondante del processo terapeutico è l'espressione creativa e la comunicazione attraverso di essa, ma il tutto avviene su di un piano simbolico. Per il paziente psicotico, questo significa avere la possibilità di accedere alla dimensione del come-se, della soglia che è passaggio dalla realtà quotidiana, pesantemente segnata dalla patologia, alla realtà drammatica in cui è possibile esprimere contenuti e comportamenti bizzarri o eccessivi, deliranti ed angoscianti, sempre su di un piano metaforico. In questo modo il paziente può distinguersi, se necessario, dall'aspetto angosciante legato ai ricordi personali ed all'utilizzo esclusivo del canale verbale, ma può anche avvertire lo spazio drammatico come spazio di "normalità" in cui esperire la legittimazione e la condivisione dei propri bisogni, sospendendo per un momento le paure di vivere immersi in un mondo isolato privo di comunicazione.

La DT, come lo PAI, ha una struttura ed uno svolgimento rituale. Di per sé il rito non ha un contenuto specifico, ma si inserisce in un contesto più ampio, azione simbolica che rimanda a realtà più ampie e potenti. Lo svolgimento rituale della DT crea una cornice protettiva dal caos, dall'inaspettato, dalle angosce distruttive di frammentazione in cui il paziente è immerso. Rende possibile lo svolgersi di una funzione integrale che coinvolge sia il corpo sia la mente, ribadendone la fondamentale unità. Le azioni ripetute favoriscono il compimento di fenomeni di soglia, di transizioni dal mondo esterno al mondo interno, di passaggi di stato, da quello psichico diurno della coscienza luminosa a quello crepuscolare dell'immaginazione, dalla quotidianità stereotipata alla creazione nuova di aspetti interni che diventano possibili in un abbassamento del livello di coscienza².

1 Gasca G., 2000

2 Gasseau M., Gasca G., 2003

DENOMINAZIONE GRUPPO (IN SINTESI)

PREMESSA: aspetto fondante del processo terapeutico, in un gruppo di Drammaterapia, è l'utilizzo di un codice comunicativo prevalentemente analogico, finalizzato alla smobilitazione di ruoli atrofizzati o mancanti, e allo sviluppo di connessioni dialettiche tra essi.

L'uso dell'elaborazione verbale è secondario e limitato, a favore della centralità del corpo, dell'azione e della dimensione simbolica.

TECNICA: Drammaterapia

TIPO DI GRUPPO: il gruppo è aperto. Gli inserimenti dei pazienti avvengono su invito dei medici psichiatri curanti, all'interno di una cornice multimodale d'intervento. L'effettivo inserimento avviene previo colloquio individuale con lo Psicoterapeuta conduttore, volto a valutare l'effettiva idoneità del paziente al gruppo.

Il numero di partecipanti varia da quattro a dodici, uomini e donne, di età variabile tra i 26 ed i 48 anni.

DURATA: a tempo indeterminato.

SETTING: incontri settimanali della durata di due ore circa

ORARIO: pomeridiano, dalle 14.00 alle 16.00

SEDE: palestra circoscrizionale

CONDUZIONE: un conduttore Psicoterapeuta psicodrammatista e, in media, tre Io ausiliari tirocinanti psicologi postlaurea e di specialità

TIPOLOGIA DEI PAZIENTI: persone sofferenti di patologie gravi, quali schizofrenia, psicosi maniaco-depressive, disturbi di personalità borderline e doppie diagnosi.

SINTOMATOLOGIA: allucinazioni, deliri, condotte ossessive, condotte anticonservative, deliri di colpa, di rovina, religiosi, persecutori.

SCOPO PSICOTERAPEUTICO DEL GRUPPO: sviluppo dell'esperienza ludica; miglioramento della comunicazione e delle possibilità di espressione e di relazione; distinzione tra comunicazione non verbale e verbale; smobilitazione e assunzione di ruoli, atrofizzati o nuovi, esterni ed interni e, di conseguenza, incremento di più congrue abilità relazionali ed emozionali; rafforzamento del principio di realtà; adesione ad un contesto dato; acquisizione di maggiore flessibilità ed adattamento nella vita quotidiana.

FATTORI TERAPEUTICI: informazione, condivisione, altruismo, universalità, infusione di speranza, comunicazione analogica, creazione, spontaneità, catarsi, accesso alla simbolizzazione, introspezione, coesione e sincronia.

1 – RITUALITÀ E DIMENSIONI ALTRE

1.1 – FASI IN DRAMMATERAPIA

Questo specifico gruppo di DT ha uno svolgimento rituale che si articola in quattro fasi: rimemorazione, fondazione, creazione e conclusione.

1.1.1. – Rimemorazione

Il gruppo di DT si apre ripercorrendo con la memoria e l'immaginazione del ricordo le storie, i racconti, i ruoli messi in scena e fatti (ri)vivere nella seduta precedente.

I pazienti sono invitati dal conduttore a ricordare quanto avvenuto la settimana precedente: qual è stato il tema affrontato, cosa è avvenuto nelle diverse fasi della seduta, quali ruoli sono stati interpretati e quali storie giocate.

Diverse sono le funzioni di questa fase:

- ☒ È un rituale d'ingresso nel nuovo spazio del gruppo, introduzione alla realtà drammatica che prenderà forma e sostanza all'interno di esso
- ☒ Stimola l'attivazione di un processo di formazione di un luogo del gruppo in cui sia possibile accedere alla realtà drammatica in un clima di positiva accettazione dell'altro, dello sguardo dell'altro, come benevola testimonianza del proprio manifestarsi.
- ☒ Stimola la memoria e la rilettura di quanto precedentemente accaduto.
- ☒ Favorisce il recupero del passato, in parte svincolato dal malessere, e la riconnessione al presente in un clima emotivo meno saturato dalla malattia.
- ☒ Ogni singola fase passata, con i suoi contenuti e accadimenti, è prima recuperata e rievocata come unità, poi, ricostituita e riposizionata in un continuum temporale ordinato e coerente nella mente dei partecipanti.
- ☒ Introduce il nuovo tema della seduta al gruppo, collegandolo a quello precedentemente affrontato donando così un senso di continuità e di unità al processo terapeutico, rinforzando, allo stesso tempo, la consapevolezza dei ruoli precedentemente sperimentati.
- ☒ Il singolo ha la possibilità di recuperare i ruoli affrontati ed interpretati, e i vissuti e le emozioni ed essi connesse.
- ☒ Favorisce l'accesso dei singoli membri al proprio repertorio di ruoli interni.
- ☒ Favorisce la comunicazione ed il rispecchiamento tra i membri del gruppo.
- ☒ Favorisce un'iniziale attivazione della dimensione immaginale del gruppo.

Al termine di questa fase è introdotto dalla conduzione il tema della seduta.

1.1.2 – Fondazione (Warming up)

Il momento della fondazione è di fondamentale importanza per lo svilupparsi e l'evolversi del processo drammatico.

In questa fase è creato e formalizzato un luogo, inteso come spazio fisico e mentale, in cui è possibile vivere e condividere il come-se della finzione drammatica come realtà qui-ed-ora: spazio ludico in cui immaginazione e creatività possano trovar parola e cittadinanza, dimensione centrale ed imprescindibile del dispositivo terapeutico.

Il conduttore deve favorire l'attivazione di un contesto ludico, promuovendo un clima affettivo di positiva e non giudicante accettazione dell'altro, di collaborazione e fiducia reciproca. Deve essere capace di mantenere questo equilibrio, facendosi carico delle eventuali parti aggressive e distruttive messe in campo dai singoli membri. È custode di

quel fuoco che arde al centro del gruppo, suo focus creativo, deve saperlo innescare e mantenere vivo, evitando che qualcuno si avvicini troppo e ne resti ustionato.

Protagonista principale di questa fase è il corpo. Attraverso l'attivazione del corpo si avviano processi comunicativi non verbali all'interno del gruppo che consentono l'innescarsi di una rete relazionale tra i singoli membri: ciò che Moreno definiva Tele³.

In questo processo il conduttore non può porsi all'esterno del gruppo, ma è attore partecipe a tutto campo, nella consapevolezza dei propri vissuti e delle proprie emozioni. La sua capacità di mettersi in gioco, con il sostegno degli Io ausiliari, deve fungere da facilitatore e da esempio per gli altri membri del gruppo.

Il conduttore si troverà quindi alle prese con la necessità di gestire almeno quattro "ruoli interni" differenti: il paziente, il terapeuta, il supervisore e l'artista creativo⁴:

- ☒ Il ruolo interno di paziente esprime nel gioco drammatico quegli aspetti di sé che scaturiscono dall'essere stato paziente, e dall'identificazione con le ferite doloranti e le parti sofferenti dei pazienti.
- ☒ Il ruolo di terapeuta ha a che fare con le parti della mente rivolte al prendersi cura, ed alle capacità terapeutiche ad esse connesse. Ne fanno parte il sapere terapeutico, la capacità d'identificazione e di contenimento delle parti della mente più distruttive e deteriorate, la capacità di elaborazione, d'espressione creativa e di spontaneità.
- ☒ Il ruolo di supervisore si manifesta nella capacità di (ri)tirarsi da parte e ricoprire una funzione osservante che può correggere interventi e azioni a seconda delle dinamiche di gruppo e della peculiare posizione dei singoli nel qui-ed-ora della seduta.
- ☒ Il ruolo di artista creativo include e informa i ruoli precedenti: è attraverso di esso che gli altri ruoli possono essere attivati e chiamati ad operare al momento giusto durante la seduta drammatica.

Nella fase della fondazione sono proposti al gruppo diversi giochi, per lo più basati sull'improvvisazione, che prevedono un progressivo coinvolgimento fisico ed emotivo. Possono essere proposti giochi di attivazione corporea, di fiducia, immaginazioni attive, sociodrammi immaginali, giochi d'attivazione di ruoli specifici,.

Si tratta di semplici esercizi di creazione di mondi, in cui è richiesta l'interazione e l'ascolto, e non ha importanza la prestazione qualitativa e tecnica di recitazione e di performance⁵.

Obiettivo principale, è l'attivazione della dimensione psicosomatica del ruolo, muovendo da sensazioni kinestesiche che predispongono la mente del paziente a percepire e ricevere affetti e sensazioni che, prima di giungere alla psiche, passano attraverso il corpo, secondo il tema "dalla somatizzazione alla mentalizzazione".

È questa una fase centrale e fondamentale della DT, che potrebbe corrispondere alla fase del worming-up nello PC.

3 Moreno J. L., 1946, 1947, 1953

4 Jennings S., 1990

5 Pitruzzella S., 2004

1.1.3 – Creazione (Messa in scena)

La fase della creazione è il momento in cui i contenuti, stimolati dall'introduzione di un tema specifico da parte della conduzione, approfonditi o emersi nella fase della fondazione, assumono forma e vita, strutturati dalla creatività e dall'immaginazione dei pazienti.

Il gruppo, suddiviso in sottogruppi (formati attraverso un processo di scelta da parte di pazienti investiti dal conduttore del ruolo di capogruppo, che così divengono parte differenziata dallo sfondo del gruppo), trasforma in storie e ruoli l'immaginazione narrativa e scenica dei singoli, collocandoli in una propria epifania sulla scena. Le immagini si nutrono a vicenda, fondendosi in un'unità narrativa. Ad ogni storia così creata è attribuito un titolo (spesso in maniera proiettiva), ideato e proposto dai pazienti, definizione e condensazione del tema narrato.

Ogni piccolo gruppo contiene al suo interno il conduttore o un Io ausiliario che assumono il ruolo di registi/conduttori.

Il conduttore e gli Io ausiliari devono facilitare e supportare l'espressione dei contenuti creativi dei pazienti, aiutandoli nella creazione e nella costruzione della storia, prestando attenzione a non modificarne i contenuti con proprie immagini, fornendo, là dove necessario, ulteriori suggestioni e stimoli volti ad amplificare il tema trattato.

È necessario porre particolare attenzione all'attribuzione dei singoli ruoli: ogni paziente è libero di scegliere quale ruolo personificare, ma, in alcuni casi, conduttori o Io ausiliari sono tenuti ad effettuare interventi direttivi nell'accoppiamento ruolo/paziente. Obiettivo è di far interpretare ai pazienti ruoli differenti da quelli normalmente vissuti nella realtà quotidiana, in modo da favorire l'ampliamento dei ruoli posseduti, e la sperimentazione di nuovi significati e sensi possibili.

La creazione è il cuore del processo drammatico: in essa agisce la distanza estetica, nell'accezione definita da R. J. Landy (1999)⁶, che permette ai pazienti di accedere alla catarsi e di esplorare il mondo delle emozioni, dei sentimenti, dei desideri, dei conflitti, confrontandosi con essi all'interno del rassicurante e contenitivo medium della metafora teatrale.

Le scene hanno genesi negli echi emozionali e cognitivi suscitati dai temi e dai giochi affrontati nelle prime fasi, e possono essere più o meno connesse con il recupero di emozioni e vissuti simili legati a brandelli di storia personale. L'emersione di dati e connotazioni personali non è quasi mai diretta e dirompente, ma in ogni caso il conduttore è tenuto a prestarvi particolare attenzione, a maneggiarli con cura, affinché possano essere tramutati in materia vissuta "digeribile" per il paziente.

Le narrazioni messe in scena si basano tutte sull'improvvisazione intorno ad un canovaccio concordato tra i membri del sottogruppo. Talvolta, il minimo copione concordato è trasformato, modificato, amputato, dall'emergere sulla scena di contenuti incongrui, in alcuni casi appartenenti alla storia di vita personale dei pazienti. In questo caso, conduttore e/o Io ausiliari presenti in scena, si relazionano con il nuovo, emerso in maniera autonoma, tentando di conservare i tratti caratteristici del ruolo che a loro volta stanno interpretando, nel tentativo di integrare i nuovi contenuti nella scena del qui-ed-ora.

Le scene avranno un breve titolo ideato dai pazienti sulla base di ciò che evoca e delle proiezioni che accoglie. Le drammatizzazioni possono avere stili diversi: essere scene

⁶ La parola distanziamento indica un processo intrapsichico caratterizzato da un certo grado di partecipazione e di separazione. Un individuo può porsi molto distante dall'altro da sé, e da un ruolo altro, oppure aderire completamente all'altro da sé, o ad un ruolo altro. La distanza estetica è il punto d'equilibrio tra i due estremi di iperdistanziamento e di ipodistanziamento nel quale è possibile il sopraggiungere della catarsi.

naturalistiche o stilizzate, fantastiche o verosimili, comiche o drammatiche, utilizzare la parola o farne decisamente a meno.

La drammatizzazione avviene a beneficio di un pubblico formato dai restanti membri del gruppo.

1.1.4 – Conclusione (Condivisione)

Questa è la fase di uscita in cui il gruppo ritorna al quotidiano varcando in senso inverso il confine, la soglia, della realtà drammatica. Rituale conclusivo, che è anche rispecchiamento e restituzione al gruppo, ed ai singoli membri, di ciò che nel gruppo è accaduto.

I singoli partecipanti, ricostituita l'iniziale unità circolare, uno alla volta, ripropongono ruoli, momenti ed episodi, propri o altrui, accaduti ed emersi nella seduta, da cui sono stati particolarmente colpiti, al centro dello spazio del gruppo. Gli altri membri, come uno specchio, ripetono esattamente quanto appena interpretato dal singolo protagonista, costruendo un gioco di continui rimandi e rispecchiamenti incrociati.

Il gruppo sancisce il termine del lavoro drammatico ripercorrendone e condividendone tappe e contenuti, ruoli ed emozioni, a partire dai propri vissuti. Ogni membro ha la possibilità di rispecchiarsi nell'altro e di riaffermare ruoli scoperti durante il precedente lavoro drammatico, oppure di sperimentarne di nuovi, evocati da altri.

Questa fase consente, da un lato, un riconoscimento di senso al lavoro scenico, dall'altro, il reingresso di ogni singolo membro nella realtà sociale condivisa, arricchito dei ruoli e delle emozioni esperite nei giochi avvenuti nel qui-ed-ora della seduta.

Nella condivisione, il gruppo si riconferma come contenitore affettivo e si legittima sempre più come luogo in cui è possibile esplorare nuove alchimie creative, al fine di costruire e ricostruire se stessi.

La conclusione si articola attraverso le tre dimensioni temporali di passato, presente e futuro. È passato perché rievoca ciò che è accaduto durante la seduta, rinsaldandolo al qui-ed-ora e preparando i membri al futuro ritorno nella realtà quotidiana.

1.2 – TRIDIMENSIONALITÀ

“D'altra parte, ogni modulazione della coscienza del tempo ha un peso pedagogico: tanto la riduzione del tempo, che raggiunge il massimo nell'orgasmo, quanto la dilatazione del tempo, nella tortura.”

(Jünger E., 1970, p. 143)

Essere di fronte ad un ampio spazio di libera creatività, nonostante possa essere condizione desiderata e ricercata, spaventa.

Spaventa per le potenzialmente infinite possibilità che contiene, nell'apparente assenza di confini/limiti, e che può rimandare a molteplici occasioni di perdita di sé e/o al non-esserci. Queste sono alcune delle domande che anche un paziente potrebbe porsi di fronte al gruppo, insieme ad altre: “gli altri, attraverso la mia azione, scopriranno qualche cosa di me che non voglio o non posso svelare?”, “chi sono questi altri?”, “mi influenzeranno con il loro star male?”, “non sono più un bambino piccolo per fare queste cose...”.⁷ Domande che ancora una volta sottendono difese e resistenze all'azione e, forse, al cambiamento.

Questi quesiti, e i timori che includono, si trasformano in risorse nell'interazione drammatica, divenendo fattori terapeutici positivi. Disistima di sé, difficoltà di

⁷ Palazzi Trivelli C., Taverna A., 2000, p. 128

comunicazione con sé e con gli altri, sensazioni di estrema solitudine, percezione del proprio mondo interno come impregnato di emozioni e pensieri negativi si ridimensionano nella condivisione e nel rispecchiamento con le altre persone. Imitando l'altro si apprende e si condivide, sentendosi parte di uno stesso universo coeso, non più lontano ed isolato.

La parola, codice comunicativo e di relazione di alto livello, e per questo sottoposta al controllo ed all'azione di sovrastrutture più o meno rigide, omette e nasconde.

Il corpo in azione, invece, svela e rivela quasi non potendo mentire, e accade che, il mostrarsi e l'accogliere l'altro che si mostra, divenga preconditione sostanziale per una comunicazione interattiva, soddisfacente e costruttiva, dunque non malata⁸.

Corpo, spazio e tempo sono le dimensioni fondamentali, di per sé terapeutiche, che agiscono in un gruppo di DT.

Nell'assenza di un'elaborazione attraverso la parola, il corpo, nell'azione scenica, diviene canale principale d'espressione e protagonista del processo terapeutico.

È con il corpo che ogni individuo vive le esperienze e con esso sta nelle dimensioni di tempo e spazio. Il corpo nella psicosi è realtà non riconosciuta, non vista, elemento con cui non è possibile instaurare una relazione pensata, divenendo mero involucro aderente alla sofferenza della patologia.

Con e attraverso il corpo si entra in contatto con l'altro, secondo un gioco modulante di avvicinamenti e distanziamenti, e si instaura un'immediata relazione significativa.

Con e attraverso il corpo si può essere un altro, l'Altro, attraverso una modalità d'accesso diretta e sincera.

Il corpo, non più solo, si muove in uno spazio e in un tempo che non sono vuoti ed unidimensionali, ma popolati da altri da sé, che si muovono su molteplici dimensioni.

Le configurazioni senso-motorie assumono un'importanza particolare.

In questo risiede l'importanza del lavoro con i pazienti, nella fase del riscaldamento, ad esempio sulle espressioni facciali delle emozioni. Ad un pattern senso-motorio specifico corrisponde l'evocazione e la riattivazione di una peculiare emozione. Questo incrementa la possibilità di recuperare un più ampio set emotivo, in contrasto con l'appiattimento, operato dai pazienti, sul solo aspetto patologico.

Allo stesso modo, kinestesie specifiche possono attivare ruoli atrofizzati, o differenti dimensioni di uno stesso ruolo.

I pazienti schizofrenici portano nel proprio corpo il senso della patologia: il corpo diviene malato, pesante, insensibile, lontano, accessorio di un'immobilità vitale. Immagine reale di quella crisi della presenza, o di quella perdita di potere sul mondo, che sostiene l'essere-agito-da piuttosto che l'agire nel mondo come protagonista della propria esistenza⁹.

In questo senso è importante che il paziente, imprigionato nel ruolo di cui già è attore nella vita, e in cui si identifica, sia portato ad esprimere ruoli altri da sé nella rappresentazione drammatica, che diverranno meno lontani ed irraggiungibili, disinnescati nel loro potenziale minaccioso ed angosciante. In questo modo il soggetto può porsi nei confronti di questi ruoli come colui che è libero o meno di assumerli¹⁰.

La riscoperta del corpo, della propria e altrui fisicità, promuove la riunificazione dei frammenti che, come uno specchio, rimanda alla possibilità di una ri-coesione mentale e del sé. Non solo, nel gioco il corpo può essere percepito come alleggerito dal peso della

8 Palazzi Trivelli C., Taverna A., 2000

9 De Martino, 1959

10 Gasseau M., Gasca G., 2003

sofferenza e della coartazione, essere vissuto nella sua normalità e come ambito possibile di piacere.

Il corpo in azione nel gruppo e nella ritualità dei giochi drammatici si pone tra il malessere vissuto ed un potenziale benessere desiderato, crea fenomeni liminoidi esperiti dal pubblico degli altri membri del gruppo come simboli e spazi liminali in cui possono germinare cambiamenti e trasformazioni.

Il corpo non si muove in un vuoto assoluto, ma bensì in un setting che definisce ed è definito da uno spazio preciso e delimitato da confini fisici stabili e percepibili chiaramente ed inequivocabilmente.

Spazio che è rappresentazione del mondo con i suoi vincoli e le sue possibilità.

Lo spazio, come spazio-contenitore, rimanda ad un codice materno che accoglie ed accudisce, proteggendo da invasioni esterne il gruppo e l'individuo, nella possibilità di divenire ricettacolo solido e coeso delle angosce distruttive del paziente e delle sue sofferenze.

Lo spazio può essere occupato, attraversato, esplorato.

Da un punto di vista individuale, il come si occupa, attraversa, gestisce lo spazio è espressione di una peculiare chinesfera e dell'unicità della singola azione-presenza

Lo spazio, allora, può essere vissuto con modalità differenti, ma non può essere modificato a proprio piacimento: i suoi confini, che coincidono con quelli del setting, permangono definiti, qualunque cosa accada al suo interno.

Da un punto di vista interpersonale, il gioco delle distanze e delle reciprocità nello spazio stabilisce il contesto comunicativo-relazionale in cui si svolge l'azione¹¹.

La posizione in scena rispetto al pubblico evidenzia rapporti e collocazioni rispetto al mondo ed alle altre persone. È tipico dei partecipanti alle prime esperienze di DT (tutti i partecipanti, non solo pazienti) svolgere le drammatizzazioni con la schiena rivolta al pubblico. È una postura assunta quasi universalmente e automaticamente, che, in particolare nel soggetto psicotico, potrebbe rimandare ad una dimensione di solitudine e autoreferenzialità, oltre ad essere una forma di difesa verso lo sguardo (giudicante?) degli altri, che possono "vedermi o vedere ciò che io non voglio". Quando si è in scena, anche se non sono drammatizzate situazioni strettamente personali, si parla sempre di sé, e a volte "non si vuole farsi vedere".

Inoltre, l'esclusione del pubblico, può essere una metafora dell'esclusione del mondo dal proprio raggio relazionale possibile, nonché dal proprio mondo interno.

Il corpo si muove in uno spazio, ma anche in un tempo definito.

La seduta è pensata come strutturata in fasi che si susseguono con ordine, e che non sono sottomesse alla casualità.

Le scene costruite sono regolate, nelle azioni e negli interventi, da tempi precisi, che vanno rispettati per la buona riuscita del gioco e per la realizzazione e piena espressione di tutti i personaggi/pazienti.

Il tempo rappresenta un codice paterno che regola e scandisce l'azione. È il linguaggio della separazione, da sé e dal proprio narcisistico ritiro, e della discontinuità. Nel tempo il dramma scenico incontra il suo sviluppo e dispiega il suo dinamismo espressivo e comunicativo¹².

11 Bellia V., 2001

12 Bellia V., 2001

Da un punto di vista individuale, la dimensione temporale incide come sostegno nella tolleranza della frustrazione dovuta all'impossibilità dell'evacuazione immediata di parti di sé attraverso parole, gesti e azioni.

Da un punto di vista interpersonale, il tempo introduce l'obbligo della relazione per cui si deve intervenire prima o dopo un altro, parlare prima o dopo l'altro, interagire con l'altro, o con gli altri, secondo un set di regole definito e condiviso, e non secondo personali esigenze e bisogni.

Il tempo è anche luogo dell'attesa e del silenzio, in cui si deve ascoltare l'altro e sé stessi con lui, tollerando i bisogni di viaggiare al proprio passo, dimenticandosi degli altri che, nell'agire drammatico, sono essenziali e a sé complementari.

Spesso i pazienti tendono a non rispettare i tempi della scena, sfuggendo in improvvise accelerazioni e più infrequenti decelerazioni.

Nell'attraversamento, nel non rispetto e nella frantumazioni di queste tre dimensioni fondanti risiede l'acting out della DT: atti o parole che non sottostanno alle regole del codice corpo-spazio-tempo.

2 – AVVICINAMENTI

2.2.2 – Io e i Gruppi

Il paziente, potenzialmente, potrà trovarsi coinvolto in attività di gruppo che possono essere suddivise a seconda delle finalità specifiche¹³:

a) gruppi con una funzione analitica, finalizzati all'elaborazione ed alla riorganizzazione dei conflitti interni affinché sia possibile la strutturazione di una relazione più costruttiva con il mondo esterno.

b) gruppi in cui è promossa la libera espressione del proprio mondo interno e della creatività, dentro una cornice semistutturata, finalizzata all'elaborazione dei conflitti al solo livello analogico e alla creazione di uno spazio intermedio tra soggettivo e collettivo, in cui individuale e sociale possano confrontarsi nel tentativo di strutturare un creativo rapporto di coesistenza privo, per quanto possibile, di spunti persecutori e disgreganti. In questo tipo di dispositivi, il corpo, in azione nel gruppo e nella ritualità del gioco, diviene luogo in cui è possibile collocare esperienze tra il malessere ed un potenziale benessere, spazio liminale di transizione e cambiamento, somatico e psichico (questo tipo di attività è rivolto in particolare a pazienti gravi, quando non cronici, schizofrenici o psicosi maniaco-depressive).

c) attività di gruppo finalizzate al conseguimento di risultati immediati concreti, semplici, chiaramente definibili e verificabili in maniera univoca (sono gruppi, oggi molto legati al territorio e strutturati, che hanno a che fare più con progetti di riabilitazione, per i quali sono previsti percorsi di apprendimento professionale, e di reintegrazione sociale come servizi di cathering, gestione di circoli e bar).

In questa cornice, il gruppo di DT si colloca all'interno del secondo insieme d'attività: è un gruppo che non si pone come strumento terapeutico unico, ma bensì come nodo di una rete progetto d'intervento più ampia ed articolata; si rivolge a pazienti affetti da patologie gravi, che in taluni casi hanno assunto tratti di cronicità; non è strettamente finalizzato alla guarigione del paziente, ma al miglioramento delle condizioni di vita ed all'ampliamento delle possibilità esistenziali; si fonda sull'utilizzo di tecniche prevalentemente analogiche, per cui l'elaborazione dei conflitti avviene sul piano immaginale/simbolico del come-se,

13 Druetta V., Benvenuti E., Dazzi R., Scala E., 1999

piuttosto che su quello verbale (tenuto conto della peculiare situazione e struttura psichica dei pazienti interessati, questo medium di comunicazione può essere più efficace del mezzo verbale perché risulta essere meno angosciato e minaccioso, aggirando le difficoltà di questi pazienti ad esprimersi e distinguersi verbalmente dal loro disagio); l'utilizzo terapeutico della dimensione del come-se (inteso come spazio transizionale¹⁴ e liminale sacro di passaggio¹⁵ verso nuove dimensioni di sé e del sociale) permette al paziente, attraverso la costruzione condivisa di una storia di gruppo, non solo una partecipazione emotivamente significativa e rispettosa delle soggettive difficoltà e sofferenze, ma anche di accogliere la possibilità di ripensare la propria esistenza, al di là delle massicce sofferenze, costruendo un rapporto valido prima di tutto con il gruppo e, poi, con l'esterno, sentendosi così meno solo di fronte alle proprie difficoltà di vita; permette al paziente di raggiungere nuovi equilibri relazionali e comportamentali positivi, passando principalmente attraverso la definizione, ridefinizione, smobilitazione e messa in relazione di ruoli nuovi o atrofizzati, esperiti nella loro dimensione psicosomatica, sociale ed immaginale strettamente connesse tra loro; nella sua dimensione rituale permette di creare un ponte dialogante tra i nodi dell'esistenza del paziente dimenticati, isolati, sconnessi o frammentati.

Il gruppo di DT ha la durata di circa due ore, tempo generalmente lungo per pazienti psicotici dall'attenzione fluttuante, ma la fatica di stare in un gruppo centrato su di un compito, per un periodo di tempo così lungo, è mitigata dal codice analogico utilizzato, che scioglie l'angoscia psicotica legata all'utilizzo del codice verbale.

La scuola inglese di DT presuppone un conduttore unico con funzioni di regia ispirato al modello moreniano classico¹⁶. Il conduttore, però, essendo soggettivamente coinvolto nei giochi della seduta, è oggettivamente sottoposto a forti spinte contrastanti (frammentazione/coesione, impotenza/onnipotenza, esaltazione/depressione) ed alla proiezione transferale massiccia di istanze grandiose/onnipotenti da parte dei pazienti schizofrenici e depressi-maniacali. Al fine di distinguere, differenziare ed attenuare questo tipo di dinamiche, questo specifico gruppo di DT si pone in un'ottica intersoggettiva, che smarca il conduttore dall'essere oggetto-divino-indispensabile prevedendo, non solo la presenza di un secondo conduttore (identificato in maniera univoca e specifica tra gli Io ausiliari) con funzioni di ausilio e che possa sostituirlo in grande gruppo in sua assenza (in questo modo il gruppo può continuare, nella certezza della solidità del setting) e di conduttori altri in sottogruppo, ma anche la possibilità di essere condotto a sua volta in alcune fasi della seduta. In questo modo, il ruolo di conduttore si mostra, agisce e si relaziona con una modalità plurifunzionale (funzione attiva/passiva, funzione simmetrica/asimmetrica¹⁷), potendo così essere riconosciuto dai pazienti come soggetto

14 In questo senso, la dimensione del come-se è collocabile tra il mondo interno del singolo (che è in rapporto con il psicosomatico) e la realtà effettiva esterna (che possiede dimensioni proprie ed è oggettivabile in quanto rimane costante, nonostante possa sembrare di variare in accordo con lo stato dell'individuo che la osserva). Data questa collocazione, la dimensione del come-se diviene luogo di possibile incontro tra mondo interno e realtà esterna, tra soggetto e sociale, ponendosi, talvolta, come spazio possibile di contrasto. Winnicott D. W., 2002

15 Turner V., 1986

16 Moreno J. L., 1946; Landy R. J., 1999

17 Il terapeuta potrà mostrare la propria ferita al gruppo, ed utilizzarla al fine di instaurare una relazione simmetrica, accogliente e pienamente comprensiva, con il paziente (che a sua volta potrà sentire il terapeuta "soggetto umano", e non essere divino-onnipotente e, quindi, con cui sarà più facile sviluppare

della relazione, e non più solo come oggetto onnipotente di soddisfacimento dei propri bisogni e proiezioni.

In questi “scambi di ruolo” risiede la possibilità di passaggio da una relazione di interdipendenza (che presuppone un soggetto/terapeuta ed un oggetto/paziente) ad una relazione intersoggettiva¹⁸, in cui tutti i membri del gruppo sono soggetti riflessivi che si confrontano su di un'unica oggettività (costituita dal tema della seduta, introdotto dalla conduzione, affrontato con modalità drammatiche). Questo facilita l'assunzione, e la percezione, di un vertice d'osservazione che implica l'uguaglianza delle dinamiche interne dei pazienti e dei terapeuti.

In grande gruppo, la conduzione e il gruppo terapeutico tutto, devono essere strettamente alleati, inviare al gruppo segnali armonici, univoci e concordanti, in ogni modo mai contrastanti. Per questo, nel cerchio iniziale, è bene che siano seduti uno di fronte all'altro, per potersi guardare e comunicare, senza la stretta necessità della parola.

2.3 – PASSAGGI.....DAL LÁ-E-ALLORA...

2.4 – ...QUÍ-ED-ORA

2.4.1 – 23 Febbraio 2006, giovedì (Atto II)

La palestra della circoscrizione è uno spazio molto ampio, dotato di tutte le comodità: bagni interni, spogliatoi, riscaldamento, nessun elemento esterno di disturbo.

In questo contenitore il gruppo sembra essere molto più piccolo, e molto più libero di espandersi ed occupare lo spazio con libertà creativa.

Rimemorazione

Apro la seduta con la consueta rimemorazione, che oggi è costretta a raggiungere e ordinare elementi di un passato più lontano in quanto è necessario mettere al corrente del lavoro che stiamo facendo Luca, che oggi è alla sua prima volta.

La rimemorazione lascia aperti spazi per lo sviluppo della seduta.....in questa fase accade che i pazienti mettano in atto meccanismi di difesa che hanno a che fare con la rimozione, la negazione e la condensazione. Elementi della soggettiva quotidianità sono fusi insieme al ricordo degli accadimenti della passata seduta, formando immaginali nuove realtà.

Le maggiori difficoltà incontrate dai pazienti emergono nel ricordare ciò che sono stati, quale ruolo hanno assunto.

Nella rievocazione mnestica il tempo sembra appiattirsi, condensarsi, ripiegarsi su di un unico punto: la successione logica e temporale delle diverse fasi delle sedute precedenti si livella su di un unico indifferenziato presente.

un'identificazione ed una relazione meno inficiate da proiezioni grandiose e magiche). Successivamente, il terapeuta potrà attivare la funzione asimmetrica del ruolo, la propria parte sana, necessaria per elaborare le parti malate del paziente, con il paziente.

18 Secondo il pensiero di S. Montefoschi, la dimensione intersoggettiva tra paziente e terapeuta si realizza quando entrambi riconoscono la soggettività riflessiva dell'altro, e nessuno si identifica, o identifica l'altro, come oggetto della relazione. In questo modo il paziente ha la possibilità di smarcarsi dal ruolo di malato e dall'identificazione esclusiva con il proprio Io e corpo patologico. Il rapporto terapeuta/paziente, allora, può essere inteso come relazione tra pari. (Montefoschi S., 1977)

Warming up

Il riscaldamento è focalizzato sul personaggio/ruolo del *pastore*.....il tema è emerso nell'incontro tra il nostro progetto di lavoro, preconcezione del tema della seduta, la precedente discussione in gruppo, ed il concetto specifico espresso da uno dei pazienti.

Il ruolo del pastore, secondo me, potrebbe rappresentare un aspetto del Puer, nei suoi tratti ludici e creativi.

Propongo un'improvvisazione del ruolo svolta a coppie nel centro del cerchio, utilizzando la tecnica dello specchio.....un individuo interpreta il ruolo del pastore nei suoi gesti peculiari, e un secondo lo imita come-se fosse l'immagine riflessa in uno specchio.....man mano avvengono i cambi tra i protagonisti e il pubblico. L'immagine diventa esempio da imitare, e così via. Attraverso questa tecnica emergono, sono evidenziati ed esplorati quattro differenti tratti peculiari del ruolo del pastore: fatica (alzarsi presto, portare il gregge in montagna, camminare), gestione (raggruppamento delle bestie, controllo e organizzazione del gregge e del lavoro), riposo (contemplazione del mondo esterno, contemplazione di sé, introspezione), creatività (ideazione e costruzione di oggetti).

Differenti tratti di uno stesso ruolo – le cui espressioni possono essere ri-conosciute in altri ruoli sociali e in aspetti di sé – sono in questo modo prima differenziati e poi integrati nella successione dell'azione scenica, offrendo al paziente la possibilità evolutiva di introiettarli e farli propri.

Ciò che più mi colpisce è che questo ruolo sia interpretato dai pazienti come Senex piuttosto che come Puer: i movimenti sono lenti e pesanti, controllati quando non goffi; la componente "gestione" è esercitata con violenza, oppure con gesti depotenziati, privi di finalità; la creatività e l'aspetto ludico/ricreativo sono espressi solo in seguito a sollecitazione diretta da parte della conduzione, come-se non potesse emergere autonomamente, e fosse subordinato alle componenti più rigide e mortifere della personalità..

Creazione

Suddivisi in sottogruppi, sono elaborate ed amplificate le immagini emerse nel riscaldamento in scene drammatiche:

Luca, unico paziente del sottogruppo, esprime la propria idea di *scena*.....in questo particolare caso, Luca si trova in un sottogruppo in cui è l'unico paziente, per cui ha il dovere/possibilità di costruire una scena ideata interamente da lui.....: un pastore va in montagna di mattino presto con il gregge, faticando e lamentandosi della vita che conduce. Durante il riposo, sotto un albero, sogna la vita che vorrebbe: essere nobile, Re, con una bella moglie e delle ancelle come servitù. Il sogno viene interrotto dall'arrivo di un nobile Re in cerca di aiuto, bisognoso di cibo e acqua. Il pastore lo aiuta. Pranzando insieme, il Re si lamenta della vita piena di responsabilità e preoccupazioni che svolge, invidiando quella del pastore, che immagina immersa nella natura e scevra da responsabilità. Allora, il pastore propone uno scambio di ruoli al Re, il quale accetta immediatamente senza porre la minima obiezione. Lo scambio renderà (*quasi magicamente*) felici e soddisfatti entrambi.

Interessante notare come lo scambio del ruolo sociale passi attraverso una rituale spogliazione della Persona, per la quale pastore e nobile si tolgono gli abiti indossati (di scena, necessari a caratterizzare maggiormente il personaggio interpretato e a facilitare l'assunzione di ruolo), rivestendosi, poi, dei panni sociali propri del rispettivo controruolo (un nobile esiste solo in contrapposizione ad un povero/popolano e viceversa). Allora, così come accade in alcuni riti di passaggio delle società tradizionali, in cui l'iniziato deve prima abbandonare la vecchia identità sociale, affinché possa vivere pienamente il processo trasformativo, ed accedere in questo modo alla nuova identità, in questa scena

sembra possibile divenire altro da sé soltanto attraversando l'obbligato passaggio dell'abbandono dei logori e famigliari panni che definiscono la Persona ed il ruolo sociale ad essa associato.

È come-se il poter essere l'altro, il poter essere anche in un ruolo altro, specialmente quel particolare ruolo-Altro che si colloca nella polarizzazione opposta rispetto al ruolo vestito quotidianamente, lasciasse intravedere un percorso possibile di trasformazione, nel senso di un miglioramento della propria condizione di vita.

Da questo punto di vista, i ruoli interni di Luca (pastore e Re, ma anche gli aspetti Puer e Senex dell'uno e dell'altro che agiscono senza riconoscersi, uniti in una gestalt dinamica che può anche essere invertita nell'invarianza dei termini), sembrano essere alla ricerca di un punto di incontro, di dialogo, possibile nodo di passaggio verso lo sviluppo di un processo dialettico tra le parti. Processo al cui interno, di volta in volta, possano integrarsi aspetti differenti dell'uno e dell'altro, sostenuti dalla condivisione del desiderio/progetto di vivere una vita diversa da quella attuale. Più normale? Forse. Sicuramente più ricca, migliore.

Certamente, la parte del Re esprime anche il narcisismo e l'onnipotenza di Luca, che con essa personifica una vita priva di problemi e difficoltà, pienamente realizzata e in cui tutte le attenzioni possano essere accentrate su di sé.

Il gruppo si conclude.

3 – SEDUTE

3.1 – 22 SETTEMBRE 2005

Warming up

La seduta, che oggi ha il compito fondamentale di introdurre il gruppo nel nuovo spazio, senza dimenticare da dove proviene, si apre con un riscaldamento corporeo volto a conoscere e prendere confidenza con il luogo, attraverso l'esplorazione dei suoi contenuti statici, confini e possibilità. *In questo modo è offerta l'opportunità di strutturare nel proprio spazio mentale una mappa del luogo fisico attraverso un processo di assimilazione per introiezione, a partire da sensazioni e percezioni senso-motorie.*

La conduzione propone al gruppo di muoversi liberamente nello spazio in silenzio, cercando di occuparne il più possibile, esplorandone forme e contenuti, prima con la vista, poi con l'olfatto ed infine con il tatto. Pavimento, pareti, attrezzature sono guardate, annusate, toccate (non solo con le mani, ma con diverse parti del corpo – braccia, gambe, piedi, testa, tronco) nella loro estensione ed interezza.

È importante che i pazienti possano familiarizzare con lo spazio al fine di potersene appropriare, impadronire, riducendo così la possibilità di sentirsi minacciati da esso trasformandolo in ambiente. Inoltre, permette loro di collocarsi al suo interno, rispetto ad esso e alle altre persone che al suo interno si muovono.

Alla fine dell'esplorazione, il gruppo si ritrova seduto in cerchio per verbalizzare le sensazioni suscitate: "libertà, grandezza, ampiezza, spazio, mare, verde, novità, respiro", ma anche "confusione". "Libertà" e "spazio" sono gli aggettivi maggiormente menzionati. *Sembra che i pazienti, nella maggioranza dei casi, abbiano accolto con positivo entusiasmo la loro nuova collocazione, provando sensazioni che possono avere a che fare con la percezione di un potenziale incremento delle possibilità, non solo di movimento, ma anche di espressione. In due casi ("mare" e "verde") le sensazioni sembrano poter essere*

associate a momenti felici della propria esistenza in cui la malattia ancora non era una realtà dominante e dolorosa. Questo ritorno al passato può anche essere un tentativo di difesa di fronte al caos generato da una situazione di novità, uno strenuo e rassicurante tentativo di includere lo sconosciuto nel già conosciuto (pensiero iperinclusivo). In un caso (“confusione”) è verbalizzato l’aspetto più destabilizzante e terrifico del cambiamento e della novità: il rischio, cioè, di non poter ritrovare quegli elementi organizzatori della realtà, e con essi sé stessi, nell’assenza di punti di riferimento familiari che possano svolgere una funzione stabilizzante e ordinatrice del caos in cui il paziente schizofrenico si trova immerso. In questo caso, il nuovo ambiente può essere percepito come pericoloso e minaccioso. Conseguentemente, possono ridursi le possibilità espressive del paziente, e con esse l’incidenza di alcuni fattori terapeutici quali la spontaneità, la catarsi e l’emersione di nuovi ruoli.

Il riscaldamento prosegue con la messa in scena di alcune improvvisazioni attraverso la tecnica dei *Quadri viventi*.

In queste messe in scena improvvisate, i temi precedentemente emersi assumono forma e sostanza, definendosi attraverso la costruzione scenica ed i ruoli assunti in essa:

1. Alfredo inscena “*La libertà*”, interpretata nei rimandi del pubblico come amicizia.
2. Andrea inscena l’indipendenza, espressa attraverso un discorso tra uomini dotati di ali, che possono innalzarsi al di sopra della terra puntando verso il cielo. *Questa improvvisazione mi ricorda il mito di Icaro*¹⁹.
Andrea, forse, parla al gruppo della possibilità di uscire dal labirinto e dalla confusione della malattia tramite l’innalzarsi ad un livello superiore, rendendosi così indipendente dai limiti della malattia mentale. La conquista dell’indipendenza, però, se non è accompagnata da un pensiero responsabile e da un solido senso di realtà (a sua volta libero da eccessi onnipotenti) in grado di farsi carico anche dei limiti soggettivi, può divenire pericolosa e procurare dolorose e fatali cadute. Gli uomini di Andrea, però, sono esseri teriomorfi dalle caratteristiche divine, non soggetti alle regole degli umani, ma dei quali possono essere amici dialoganti.
3. Paolo, che in precedenza aveva espresso la sua sensazione di confusione, costruisce una scena che intitola “L’autostop”. L’improvvisazione, però, nei rimandi del pubblico, suscita titoli e sentimenti diversi (*che, forse, rispecchiano e rimandano il reale stato di Paolo*): confusione, centro diurno, marionette in libertà.
Questa scena sembra parlare dell’Istituzione psichiatrica e della collocazione di Paolo – e forse di tutto il gruppo-pazienti – in relazione ad essa: il Centro Diurno è fonte di confusione e, nel qui-ed-ora, i pazienti sono come marionette in libertà. Libere sì, ma pur sempre bloccate, imprigionate in un corpo inanimato, controllato da una mano invisibile dalle caratteristiche divine, che tira i fili (le fila) dell’esistenza, e dalla quale è difficile sottrarsi, se non nella transitorietà di un momento.
Forse in questa scena emergono gli aspetti più paranoidei di Paolo e la sofferenza della malattia psichica, espressi nella sensazione di controllo invisibile.
4. Riccardo costruisce una scena che intitola “Gente innocente esce di galera”.

¹⁹ Icaro, imprigionato insieme a suo padre Dedalo da Minosse all’interno del labirinto, fugge grazie ad un paio di ali costruite per lui da suo padre, ma, avvicinatosi troppo al sole, la cera usata da Dedalo per fissarle si sciolse, così Icaro cadde dal cielo e morì in mare.

Riccardo risponde a Paolo con una scena che parla dell'istituzione/carcere. È qui introdotto il carattere transitorio dell'essere imprigionati, che, in questo modo, perde l'esclusiva connotazione di cronicità senza via d'uscita con i suoi contenuti devitalizzanti (contrariamente alla condizione esistenziale della marionetta). Ciò è possibile grazie all'introduzione della categoria temporale che definisce il termine della pena scontata dal carcerato/paziente.

Creazione

Le scene, costruite in sottogruppi, riprendono ed amplificano le tematiche emerse nella precedente fase di riscaldamento:

1. **La difficoltà di essere liberi**
2. **Fuga da Alcatraz**
3. **L'evasione:** tre carcerati, amici (Io, Andrea e Alfredo), condannati ai lavori forzati, armati di picconi e pale, lavorano lungo una strada, controllati da un secondino molto severo (Gianni). Il secondino, però, è sconfitto e atterrato/ucciso dai tre carcerati grazie al loro spirito collaborativo ed al sostegno reciproco che si esplica nell'ideazione e nella realizzazione di un piano di fuga comune e condiviso. *La costruzione della scena muove da un'idea di Andrea che, come spesso accade, prende la parola per primo, tentando di essere artefice unico e unico regista della scena. Andrea ha la tendenza ad attribuire ruoli alle persone ancor prima di esporre la sua idea di trama. Questa modalità denota, forse, una sorta di inceppamento del pensiero simbolico di Andrea, che sembra non poter essere espresso, pressato dalla concretezza dell'oggetto. È come se rispondesse alla necessità di evacuare immediatamente il pensiero, personificandolo attraverso un uso massiccio dell'identificazione proiettiva. Io, in questo caso nel ruolo di Io ausiliario/terapeuta, invito Andrea a limitarsi al racconto della propria idea, senza attribuire ruoli, nell'intento di aiutarlo a trattenere e rimandare l'impellente necessità di fissare il pensiero in oggetti costituiti. Con la mia presenza posso affiancare Andrea nell'incertezza e nell'indefinito, sostenendolo nella possibilità di aprire sé stesso ed il proprio pensiero all'altro.*
Ora, Alfredo può completare la scena con un suo contributo. Gianni si adegua alla altrui costruzione, proponendosi nel ruolo della guardia carceraria. È importante che la costruzione della scena sia il più possibile condivisa e frutto dell'apporto del maggior numero di membri del gruppo. Compito del terapeuta conduttore di sottogruppo è promuovere il confronto e la circolazione delle idee, garantendo ad ogni singolo membro un suo spazio, in modo che tutti abbiano la possibilità di esprimersi. Inoltre, deve essere abile nel cucire le varie parti tra loro, anche quelle apparentemente più estranee ed incongrue, costruendo uno scenario rappresentativo unitario in cui tutti i diversi ruoli emersi possano trovare possibilità di espressione e di dialogo dialettico.
Gianni, nella sua personificazione, è una guardia molto sadica e punitiva, che insulta e picchia i carcerati, non tollerando alcun tipo di trasgressione ed esercitando un controllo molto rigido. Gianni sembra così dare voce ad un'istanza punitiva intransigente e sadica di sé, che non gli permette di trasgredire le regole costituite e che contrasta con la sua Persona, che si presenta pacata e remissiva.

Il tema del gruppo odierno sembra parlare della malattia, nella persona e nell'Istituzione, delle sue caratteristiche devitalizzanti ed invalidanti, ma anche della possibilità (o della

speranza) di sottrarsi al giogo della patologia e cambiare il proprio ruolo per un momento (qui-ed-ora all'interno del gruppo), attraverso la solidarietà e la comunione d'intenti tra pari: solo così il singolo può comprenderne il linguaggio e non essere più isolato e solo di fronte al disagio della malattia²⁰. La "liberazione", però, corre il rischio di divenire atto solitario, narcisistico piuttosto che autonomo, quasi magico e onnipotente, che non prevede la possibilità di dialogo e di confronto con le parti/ruoli, sia personali che istituzionali, adibite alla presa in carico ed al contenimento delle parti più sofferenti: la rottura delle catene della malattia cui il singolo è stato legato²¹ può essere possibile solo attraverso lo scontro e la sconfitta di una delle due parti. La coesistenza sembra non essere possibile. In questo spazio si gioca il dramma della malattia psichica.

3.2 – 24 NOVEMBRE 2005

Di questa seduta, il cui tema affrontato è un aspetto specifico della cultura greca, cioè la mitologia, riporterò soltanto una scena giocata nella fase della creazione.

Creazione

Alfredo, unico paziente del sottogruppo, propone e costruisce una scena probabilmente ispirata a ricordi scolastici: Ulisse, in viaggio per mare verso Itaca, ha in affidamento una sacca contenente imprigionato il Dio Eolo. Due soldati, compagni di viaggio di Ulisse, spinti da estrema curiosità, nella notte aprono la sacca, liberando la potenza di Eolo che mette a soqquadro la nave ed il suo equipaggio²².

Alfredo si propone nel ruolo del compagno curioso passivo, cioè colui che non compirà direttamente l'azione di aprire la sacca. Io, con un intervento direttivo, gli propongo di interpretare piuttosto il Dio dei venti imprigionato *nell'otre.....sembra importante che Alfredo – depresso maggiore – abbia l'opportunità, almeno sulla scena drammatica, di sperimentare, da una parte, un ruolo che rappresenti la libertà assoluta, quasi istintuale, dall'altra, l'esperienza stessa della liberazione e, quindi, del passaggio da una condizione di prigionia, controllo, coartazione, introversione ad una di estroversione, apertura, espansione nel mondo. Inoltre, il ruolo del compagno curioso, in questo caso, nonostante il potenziale di ricerca e scoperta innovativa in esso contenuto, mi è parso piuttosto colto da Alfredo nella sua componente, in un certo senso, voyeurista: ruolo/individuo che è figura sfondo piuttosto che protagonista, che guarda, ma non agisce, che è-agito-da e che ha perso il suo potere sul mondo²³. Ruolo che non mi sembra molto diverso da quello che Alfredo veste quotidianamente.....*

Alfredo accetta quasi passivamente la mia proposta, al di là di qualche debole riserva, ma in scena rappresenta una liberazione forte, implicabile, quasi dispettosa e, soprattutto, gioiosa.....*osservando Alfredo recitare emerge un'associazione nella mia mente alla*

20 Nathan T., 1995

21 Nathan T., 1995

22 *L'immagine si ispira direttamente ad una delle tante avventure vissute da Ulisse così come racconta l'Odissea: Ulisse giunge nell'isola di Eolo, dio dei venti, da cui è ospitalmente accolto e riceve in dono l'otre dei venti, che non dovrà però aprire. Saranno i compagni che, invidiosi del dono ospitale, ormai in prossimità di Itaca, approfittando del sonno di Ulisse, apriranno l'otre scatenando i venti che risospingeranno la nave al largo.*

23 De Martino E., 1959

figura del trickster, il “briccone divino” delle culture indigene extraeuropee, trasgressore caratterizzato dal potere demiurgico trasformativo e dagli eccessi alimentari²⁴.....mi chiedo ora se questa possa essere una parte terapeutica di Alfredo, che è necessario liberare e, allo stesso tempo, indirizzare e finalizzare nella sua azione, affinché non sia dispersiva quando non distruttiva, ma aperta al dialogo con le altre parti.....

3.3 – 16 MARZO 2006

La seduta odierna è incentrata su di un tema trasversale a quello principale: le modalità di intrattenimento e di ispirazione creativa, contestualizzate nella civiltà Greca, ponendo un'attenzione particolare alle Arti ed alle Muse a loro connesse.

Questa seduta tenta di rispondere alla domanda: come è possibile esprimere la propria creatività e, da dove trae energia il processo creativo?

Questo tema riveste un'importanza particolare, perché si pone l'obiettivo, non solo di stimolare la creatività e la spontaneità dei pazienti, ma anche di fornire ad essi la possibilità di sperimentarsi in un percorso volto alla risoluzione del problema inerente a come promuovere ed esprimere le proprie potenzialità, le proprie parti sane. Inoltre, è sollecitata fortemente la funzione simbolica di ciascuno.

Warming up

In questa seduta, la proposta di riscaldamento di/in gruppo consiste nella messa in scena improvvisata di un'arte e di un rispettivo ruolo ad essa complementare (es. canto/cantante, scultura/scultore etc.). Di volta in volta, la conduzione introdurrà il tema di un'arte specifica.

1. **CANTO:** ogni membro del gruppo, muovendosi nello spazio della palestra, è invitato ad esprimere liberamente un suono o un vocalizzo, con l'intonazione e l'intensità che preferisce. Successivamente, uno degli Io ausiliari assumerà il ruolo di conduttore d'orchestra nel tentativo di armonizzare e condurre il gruppo. *Inizialmente il gruppo è immerso in un grande caos e nessun principio armonico ordinatore sembra essere a disposizione. “Sembravamo una banda di matti”, riflette una paziente rispetto a questo stato iniziale del gruppo. Credo che questa riflessione abbia centrato in pieno il problema: senza una regola chiara e condivisa, il gruppo si è mosso in maniera disordinata, ed ogni singola persona risultava essere sola in mezzo al gruppo, senza possibilità di relazione e di armonizzazione con l'altro da sé. La banda è “matta” nel momento in cui si pone al di fuori delle regole sociali condivise, e i suoi membri parlano linguaggi che non sono comprensibili, nemmeno a e tra loro. L'introduzione di un direttore d'orchestra, ha messo a disposizione della “banda di matti” una funzione ordinatrice/aggregatrice. Questa favorisce lo strutturarsi del gruppo secondo lo schema culturalmente condiviso del coro intorno al suo maestro. Ogni persona ha così accesso alla possibilità di accordare il proprio suono rispetto a quello degli altri, assumendo così una posizione congrua rispetto al gruppo.*
2. **SCULTURA:** novelli scultori si aggirano nello spazio in cerca di materiale grezzo atto ad essere plasmato secondo i propri desideri. In alcuni casi, gli Io ausiliari si pongono nella parte del materiale grezzo da scolpire. *Ogni paziente è concentrato nel proprio atelier di fronte ad una parte di materia grezza, impegnato nel tentativo di estrarne l'essenza, la forma immaginata. La possibilità di dare*

24 Zanone Poma E., 1988

“aspetto”, forma, a qualche cosa di grezzo è fonte di piacere creativo, ma in ciò non manca la componente di fatica che questa “ricerca comporta”. Fatica propria del dare forma.....e del riuscire a mantenerla stabile. La soddisfazione per l’esecuzione del compito, allora, non manca della sua controparte, cioè la sofferenza per l’opera incompiuta, per la frustrazione di “non essere riuscito”.

Alfredo: nell’improvvisazione impersona la parte di Michelangelo. Scolpisce un immaginario blocco di marmo e, alla fine, lancia il suo scalpello lontano gridando: “Perchè non parli!”. Nei rimandi finali della sua “opera” dirà: “.....talmente bella che gli manca la parola”.....*quale parte di sé Alfredo non riesce a differenziare ed è quindi priva di parola?*

3. **TEATRO:** *dopo la scultura viene il teatro, differente ma consequenziale, quasi come se fosse un approfondimento della scultura....con l’aggiunta della parola, del movimento e della relazione.* In questa improvvisazione i pazienti sono invitati a rappresentare qualcuno diverso da sé, un personaggio tratto dalla storia o dalla vita quotidiana, oltre che, naturalmente, dal teatro.

Questo gioco è particolarmente impegnativo per un paziente schizofrenico, perchè è costretto a rappresentare l’Altro da sé, ad esprimere, anche solo parzialmente, qualche ruolo bloccato in sé (ha la possibilità di completare l’opera liberandola di tutto il materiale grezzo, donandole parola). In ogni caso, il paziente ha l’opportunità, almeno per un momento, di lasciare il ruolo fisso stereotipato che quotidianamente riveste. Sulla scena si muovono diversi personaggi, anche molto distanti tra loro come collocazione temporale e spaziale, ma tutti trovano una modalità di relazione: Riccardo è Romeo/Oste; Lucia è Giulietta/Madre disperata (Tragedia); Luca è Omero che canta l’Iliade.....Luca, nell’estrema difficoltà ad identificarsi in un altro da sé differenziato, interpreta sé stesso, ma un sé stesso felice ancora lontano dalla prigionia della malattia, ai tempi del Liceo Classico, amante della poesia e delle opere di Omero; Camilla è Cleopatra.....fin ora questo è l’unico ruolo che Camilla riesce ad immaginare per sé e ad interpretare, indipendentemente dal contesto drammatico in cui si trova inserita. In verità, in questo caso, non credo possibile parlare di ruolo vero e proprio perchè Camilla, come Cleopatra, si muove, esprime e relaziona senza variazioni rilevanti rispetto alla quotidianità. Cleopatra è piuttosto un ruolo parziale, più simile ad un’etichetta svuotata di significati cui Camilla aderisce acriticamente. Che parte di sé può rappresentare questo personaggio? Forse una parte che riesce a vivere e realizzare una storia di passione e di amore, superando tradimenti e lontananza. Cleopatra rappresenta anche un femminile libero, ricco, sfuggente, potente, così potente da potersi confrontare e battere con la potenza maschile di Roma, ma, allo stesso tempo, estremamente solo e dolorosamente ferito; Alfredo è Cesare.....come spesso accade, Alfredo interpreta una parte nobile, forte e potente. Tutto l’opposto di ciò che lui si sente, ed è, nella vita reale. Forse, questo ruolo serve come difesa e copertura di un’estrema fragilità e debolezza, ma potrebbe rappresentare anche un aspetto molto importante di sé, vitale, forte e deciso. Forse è proprio Cesare l’opera (la parte?) incompiuta di Alfredo che ancora non riesce a dialogare?; Giovanna è Dott. Jekyll.

Ruoli forti e potenti, come Cleopatra e Cesare, potrebbero veicolare il conflitto fragilità/potenza che agisce nel mondo interno dei pazienti. Sono ruoli ambivalenti che, da un lato, rappresentano un’istanza grandiosa molto potente che esclude la sofferenza, ma, dall’altro, personificandoli, offrono l’opportunità di regalare a sé stessi uno spazio di piacevolezza, grazie allo spostamento dei limiti della sofferenza

quotidiana attraverso la “leggerezza” della messa in scena drammatica, della dimensione del come-se.

In quest’ultimo gioco risulta chiaro come i ruoli si possano svolgere solo in relazione ad altri ruoli (o controruoli).

Creazione

- 1 **Lo spettacolo abbia inizio:** In questa scena Alfredo personifica la parte di un impresario teatrale che ha il compito di scritturare degli artisti per lo spettacolo serale. Ma le cose non vanno bene, così l’impresario ha uno sfogo di rabbia e minaccia di licenziamento tutti.

Alfredo ha interpretato questa parte con un’emotività ed un’immedesimazione per lui inusuale.....da dove proviene quest’energia? Forse, la sua parte Cesare, attivata nell’improvvisazione precedente, è ancora presente e, come un valoroso condottiero, comanda con forza il suo esercito di attori interni?

2. **Una preghiera per un pensiero:** questa scena nasce da un’idea di Camilla....o meglio, da un frammento di un’idea che Camilla ha gettato nel mezzo del piccolo gruppo.....unica paziente del sottogruppo.

Una scultrice (Camilla) scolpisce due statue...una Madonna che “piange per un pensiero” e pensiero...e le vende ad un acquirente di passaggio (Io) a caro prezzo “perchè sono nuovi nuovi”. La scultrice vende la statue al compratore a patto che siano trattate bene, perchè sono fragili e si possono rompere. Camilla descrive le sue opere all’acquirente: “...la statua Madonna che prega....con velo bianco in testa....può anche piangere....”.

Le riflessioni intorno a questa scena corrono alla storia di vita di Camilla, ai due figli che le sono stati tolti dal Tribunale dei minori, ai suoi ruoli di moglie e madre perduti, insieme al marito ed alla vita. Camilla sembra tentare di ricostruire, di ricercare, non tanto i propri ruoli perduti, ma piuttosto la possibilità di formulare un pensiero intorno ad essi, e a quanto l’ha investita trascinandola nella confusione della malattia mentale. Un pensiero che possa aiutarla a mettere ordine nel caos dell’incomprensibilità. La Madonna/sposa/statua, allora, è ferma, cristallizzata in un gesto di preghiera (*per il ritorno dei figli? Della guarigione?*), scissa dal pensiero di ciò che è, dalla possibilità di essere pensata. Queste statue, fragili e di valore, sono vendute, affidate, ad un acquirente (il cui ruolo Camilla ha attribuito ad un terapeuta) a patto che le tratti bene, che se ne prenda cura.

Cosa chiede all’acquirente/terapeuta e al gruppo Camilla? Forse di tollerare la frustrazione dell’assenza insieme a lei, affinché un pensiero possa nascere dal caos del non conosciuto e rendere più tollerabile la frustrazione²⁵. Un pensiero che possa essere integrato da Camilla dentro di sè, e non violentemente evacuato lontano in oggetti inanimati.

3.4 – 06 APRILE 2006

La seduta odierna sarà centrata su di un’istituzione specifica del Medioevo: il monastero. Durante la fase di apertura della rimemorazione emergono nel gruppo temi che richiamano l’attualità (incentrati sulle elezioni politiche e la campagna elettorale ad esse connessa): sono evocate in particolare le tasse, che i nobili ricchi pretendevano dal popolo povero; la difficoltà del vivere in condizioni precarie in un “mondo difficile”; il conflitto intergruppo (nobili vs popolo).

25 Bion W. R., 1962, 1967

Warming up

Il riscaldamento odierno si apre con una parte verbale, volta a stimolare il confronto rispetto al tema della seduta e l'espressione dei pensieri di ciascuno, nonché la fondazione e l'immersione del singolo nel clima del gruppo.

Apro il riscaldamento, e la seduta, con una domanda rivolta al gruppo: "come vi immaginate potesse essere la vita in un monastero nel Medioevo?". *Il tentativo ha un duplice obiettivo: stimolare la riflessione e la focalizzazione dell'attenzione su di un tema specifico, e promuovere l'utilizzo della funzione immaginale e l'esplicitazione di istanze e fantasie interne.*

Emergono dapprima forme di attività quotidiane (*forse legate a ricordi scolastici inerenti al motto: "ora et labora"*) per cui i monaci pregano, studiano e lavorano il giardino (coltivando erbe curative); poi pensieri legati ad una strutturazione sociale: vi è una suddivisione dei compiti, è una società nella società (*con regole proprie*) strutturata secondo un ordine gerarchico (Abate e Badesse comandano la comunità); infine, è una comunità che produce cibo, libri/giornali e canti (gregoriani), ma che prevede anche delle rinunce, in particolare l'abbandono della sessualità.

È interessante l'accostamento dell'immagine del Monastero alla realtà quotidiana di CSM e Centro Diurno: vi è un'organizzazione gerarchica guidata da un direttore (Abate/Badessa), in cui ognuno riveste un ruolo specifico; vi sono delle attività terapeutiche che promuovono la riflessione su sé stessi (preghiera/studio) e lavorative (cathering, circoli); infine, la malattia spesso ha preteso diverse rinunce e limitazioni, tra cui è possibile annoverare la sessualità.

Successivamente, propongo un esercizio che coinvolga anche il corpo: l'improvvisazione, *come-se* si fosse un monaco residente in un monastero, dell'attività svolta nelle diverse ore della giornata, a partire dalla sveglia fino alla ritirata...*l'intento è quello di legare l'immaginale ad un gesto corporeo. Il pattern senso-motorio corrispondente, a sua volta, potrebbe stimolare e recuperare ruoli soggettivi passati o potenziali.*

Terzo ed ultimo passaggio, risiede nella messa in scena di brevi rappresentazioni attraverso la tecnica dei *Quadri viventi*....*i temi emersi sono ulteriormente approfonditi in rappresentazioni non più individuali, ma che introducono la relazione tra ruoli diversi, attivati a partire da una particolare postura. Questo gioco percorre il percorso inverso al precedente: una sensazione senso-motoria stimola il processo immaginale e l'attuazione fisica del proprio sentire.*

Creazione

1. **Il frutto di Dio:** scena muta in cui tre monaci in preghiera piantano, coltivano e crescono delle piante di pomodoro, ringraziando Dio per il buon raccolto.

È interessante notare come i pazienti/monaci, pur essendo artefici del successo del loro lavoro di presa in carico e cura, non si assumano la responsabilità del successo, attribuendola ad un intervento esterno misterioso e magico (D'altra parte, l'intervento divino è del tutto congruo con il tema della seduta). Nelle conclusioni finali sono state restituite parti di questa scena muta con significati differenti, pur nella ripetizione degli stessi gesti: è come se la medesima azione, non significata dalla parola, potesse essere interpretato in modi diversi, come se fosse uno schermo bianco su cui proiettare le proprie immagini e i propri vissuti. Quasi come-se fosse un Rorschach drammatico!

2. **La benedizione di Dio:** un monaco (Riccardo) va a casa di popolani ammalati e li cura con erbe e cibo e....gli offre anche un lavoro!!

L'interpretazione di Riccardo ricorda molto il comportamento di un politico attuale (a conferma dell'influenza che la comunicazione di massa ha su pensieri, immagini e ruoli soggettivi). Questo potrebbe rappresentare la parte onnipotente e narcisistica di Riccardo, magica nella cura e nella guarigione, che assume forma e parola.

3. **Taglia più la gola che la spada:** un monaco (Alfredo) svuota la dispensa del monastero di nascosto. Quando è scoperto dalla Badessa (Lucia) prima nega la sua colpa, ma poi confessa il peccato di gola mostrandosi pentito. Ma è falso perché non resiste alla tentazione e mangia voracemente anche di fronte alla superiora. *Ancora una volta la parte messa in scena da Alfredo mi richiama alla mente la figura del briccone, in questo caso esclusivamente nei suoi aspetti trasgressivi ed incontenibili (riflettendoci più attentamente, ricordo brevi improvvisazioni di Alfredo in cui mangiava voracemente e avidamente con un'espressione di infantile gioia sul viso), atteggiamento che contrasta con la sua Persona, il suo esserci nel mondo, connotata da pacatezza, immobilità e ripetizione.*

Conclusioni

La conclusione della seduta, ed il conseguente reingresso nel mondo reale della quotidianità, avviene, come sempre, in cerchio, attraverso l'espressione individuale e la conseguente imitazione/ripetizione da parte del resto del gruppo, di episodi, gesti, movimenti, espressioni che più hanno colpito ogni singolo partecipante.

Oggi Alfredo, forse per la prima volta in tre anni, porta al centro del gruppo il gesto di una persona altra (solitamente ripeteva sempre sue azioni, sue espressioni, suoi gesti).....effetto trickster?

Il tema del gruppo, come già evidenziato, è strettamente legato sia all'immediata attualità che all'Istituzione, sia in senso generale (sociale) che particolare (Centro Diurno), evidenziandone la forte influenza sul singolo. Sembra emergere anche il tema della possibilità di cura e di crescita, magica, piuttosto che lento processo che agisce nel profondo.

3.5 – 27 APRILE 2006

La seduta è centrata sull'emozione della paura, contestualizzata nell'epoca medioevale. Focalizzata, nella fase del riscaldamento, attraverso l'espressione mimica facciale dell'emozione (pattern senso-motorio)²⁶. Questa tecnica stimola la riattivazione di ricordi (personali e sociali) e immagini legate alla specifica emozione.

Creazione

1. **Che spavento il mostro (equivoci):** nel bosco madre (Lucia) e figlia (Elisa) raccolgono frutti, ma, ad un certo punto, la bimba si perde e non trova più la genitrice. Incontra, però, una fata, mentre la mamma si imbatte in un mostro (Io) che, anziché aggredirla, la aiuta a ritrovare la figlia alla fine del bosco. *La scena, che riprende una delle strutture basilari delle fiabe, introduce un paradosso che sblocca il ruolo classico del mostro: in questo caso è aiutante anziché oppositore. Lucia, però, all'incontro con il mostro, sembra non poter accettare questa*

²⁶ Il movimento, soprattutto dei piccoli gruppi muscolari del volto, è azione necessaria e sufficiente per produrre l'emozione (Gasseau M., Gasca G., 2003).

variazione (seppur concordata nella fase di costruzione della scena) e continua a rapportarsi ad esso con spavento e rifiuto, cercando di fuggire, riproponendo la stereotipia del ruolo (la novità sembra dover essere ridotta al conosciuto). La scena sembra confermare l'universalità delle emozioni, in questo caso della paura che, là-e-allora come qui-ed-ora, è associata a qualche cosa di sconosciuto, oscuro e non facilmente definibile.

2. **Paure medioevali (o psicosi medioevali):** il barone Lancillotto (Alfredo) è chiuso nel suo castello, immerso nella lettura di miniature, perchè ha paura ad uscire, del mondo, sordo anche ai richiami dell'esterno. "Uffa che barba che noia" è il suo lamento. Ginevra bussa alla sua porta per convincerlo ad uscire, ma il tentativo è vano. Infine, anche lei desiste, stanca dei continui rifiuti di Lancillotto. Allora, Ginevra e amici sfondano la porta d'ingresso, stanandolo e convincendolo ad uscire. Il cavaliere è felice di essere stato liberato e festeggia insieme agli amici.

In questa scena Alfredo, nel ruolo di Lancillotto, sembra esprimere la realtà della propria parte malata, espressa nell'isolamento dal mondo esterno e dalle relazioni, nella chiusura in se stesso, nel suo castello interiore dove, forse, può immaginare di essere forte e potente come un prode cavaliere di successo. In solitudine, Alfredo/Lancillotto si immerge nella lettura e nello studio, strenua difesa dal mondo esterno che incombe minaccioso (Alfredo usa massicciamente l'intellettualizzazione come difesa dalle emozioni e dal contatto relazionale, vissuto come pericoloso e destabilizzante). La liberazione dall'isolamento avviene per mano femminile, un femminile dirompente e forte, capace di abbattere solide porte e di non temere il confronto con la fragilità e le paure di Alfredo/Lancillotto.

Oggi, forse, Alfredo ha avuto la possibilità di sentirsi non solo accettato, ma anche chiamato per ciò che è, anche nella sua debolezza.

3.6 – 25 MAGGIO 2006

La seduta odierna prende spunto dal tema della scoperta dell'America, anno 1492. L'obiettivo è di approfondire le strategie d'incontro e le possibilità di relazione con l'Altro, con il diverso da sè, non solo inteso come singolo, ma anche come comunità portatrice di nuove forme sociali ed espressioni culturali.

Warming up

Dopo una breve riflessione verbale sul tema della seduta in gruppo, propongo un riscaldamento basato sul metodo del sociodramma immaginale.

Propongo la formazione di tre gruppi differenti, che prenderanno posto in tre angoli diversi della palestra: popolazioni indigene, *originari.....non essendo stati caratterizzati in maniera precisa, tali popoli – nella mia mente Aztechi, Maya, Incas – sono immediatamente identificati dal gruppo dei pazienti – e anche dal gruppo degli Io ausiliari per la verità – con gli Indiani "Pellerossa" propri del Nord America. Perché? Forse, questo "automatismo immaginale" fonda le sue radici nelle rappresentazioni mediatiche che abbiamo (nessuno è esente) assorbito nell'arco della nostra crescita, per cui l'incontro con i popoli originari americani è ridotto al "gioco" di indiani e cowboy.....quante volte da bambini abbiamo giocato a indiani e cowboy? Personalmente molte....e gli indiani non facevano mai una bella fine.....Come si concluderà oggi? O meglio, in che modo queste rappresentazioni, culturalmente trasmesse, si sono sedimentate nell'inconscio dei pazienti e dei terapeuti/ Io ausiliari? E come si manifesteranno oggi nel gruppo?; i regnanti di Spagna, Ferdinando II di Aragona e Isabella di Castiglia; Cristoforo Colombo con equipaggio.*

Io ausiliari/terapeuti sono presenti in ogni gruppo, con la funzione di stimolare/facilitare la drammatizzazione e l'assunzione di ruolo da parte dei pazienti.

Indigeni/indiani: mettono in atto danze rituali intorno al fuoco (*rafforzamento del ruolo in forma di rituale. La fondazione del piccolo gruppo ha avuto luogo*). Al primo incontro con gli spagnoli, sono spaventati da questi uomini, così diversi da loro. L'attacco caratterizza la prima reazione, seguita dall'indietreggiamento/fuga. In seguito, superata la crisi, porgono doni in segno di benvenuto agli stranieri.

Un indiano (Alfredo) lascia/tradisce il suo piccolo gruppo per raggiungere, via mare, il castello dei regnanti di Spagna, per i quali si offrirà nel ruolo di servitore/giardiniere.

Colombo ed equipaggio: il gruppo, capitanato da Colombo, si reca presso i regnanti di Spagna in cerca di finanziamenti per i loro viaggi. Una volta ottenuto, si mette per mare e raggiunge il Nuovo Mondo. L'incontro con l'Altro, una volta superata la prima fase di scontro, è segnato da un falso interesse usato per mascherare il vero intento: rubare l'oro degli indigeni.

Regnanti di Spagna: nel loro castello attendono il ritorno di Colombo e del suo oro, unico motivo per cui hanno concesso il finanziamento al navigatore. Accolgono di buon grado un indiano "trasgressore" in qualità di giardiniere. Nel finale subiscono la ribellione e l'attacco degli indiani, che si riappropriano del proprio oro e anche di quello del regno di Spagna. Infine, Fernando e Isabella riescono a sanare i conflitti tra le parti e a ristabilire un equilibrio.

Relazioni: in questo sociodramma ho potuto osservare come l'incontro con l'Altro, portatore di grandi differenze su diversi piani, compreso un idioma incomprensibile (i due gruppi principali parlavano lingue differenti), sia segnato da una sostanziale incomprensione, fondata su sentimenti di paura, diffidenza, rifiuto. Tali emozioni si manifestano, sul piano pratico, con la messa in atto di comportamenti aggressivi, probabilmente atti a ripristinare l'equilibrio per sottrazione: si elimina ciò che non si comprende, definendo ciò che è familiare. In questo modo è possibile ridurre la tensione e la frustrazione dovute all'incomprensione e all'impossibilità di porvi rimedio in maniera efficace. Successivamente a questa prima fase di crisi, avviene uno scambio di doni (*ogni ruolo dona una parte di sé all'altro, offrendo così una possibilità di comprensione, quasi per introiezione*) che sembra poter ristabilire un equilibrio, ma la situazione precipita nuovamente quando il gruppo degli spagnoli tenta di divorare avidamente le risorse e il sé del gruppo degli indiani che, non solo si difendono dall'aggressore, ma contrattaccano, a loro volta, depredando nell'identità gli spagnoli (saccheggio del castello dei regnanti).

I regnanti di Spagna svolgono una duplice funzione: da una parte, sono attivatori/protettori delle istanze di scoperta e di evoluzione, garantendo un appoggio alla missione di Colombo, dall'altra, svolgeranno, poi, una funzione di mediazione tra gruppi in conflitto, ristabilendone l'equilibrio.

Spazio: questa dimensione non sembra essere stata colta dai pazienti, specie nelle componenti di estensione e ostacolo. Ciò che intendo dire è che, successivamente ad una prima fase in cui i tre gruppi si sono mossi in uno spazio definito e delimitato, si è passati ad una condizione di confusione caratterizzata dalla rottura degli originari confini e da una conseguente "ridistribuzione" dello spazio. In questo stadio, forse di passaggio, i membri dei diversi gruppi si sono ri-mescolati, hanno occupato lo spazio in maniera estensiva ed indiscriminata, e si sono permessi "qualunque cosa". Questo stato, quasi magico, in cui nulla è separato e tutto è possibile, potrebbe ben rappresentare lo spazio interno dei pazienti, privo di confini, in cui le distanze spaziali (ed i contenuti in esse distribuiti) posso

ridursi sino a sovrapporsi in un unico punto stratificato in cui tutto può accadere in ogni luogo. Allora, è possibile che gli indiani attraversino il mare a piedi, non curanti della sua esistenza, che possano arrivare in Spagna, senza conoscerne le coordinate spaziali e così via.

Tempo: anche questa dimensione, come lo spazio, sembra risentire di un'assenza d'estensione: passato presente e futuro si riducono ad un'unica dimensione in cui tutto sembra avvenire contemporaneamente, in cui ciò che è ora non risente di ciò che era, e non guarda a ciò che sarà (o potrà essere). I gruppi, quindi, passano indistintamente da condizioni di lotta a stati di tranquillità, e di nuovo alla lotta, secondo un continuum circolare che non mostra possibilità di distinzione/separazione.

Il riscaldamento prosegue con la tecnica dei *Quadri viventi*: il tema delle rappresentazioni focalizza gli aspetti dell'incontro (soprattutto tra amici) e della danza (propiziatoria, per festeggiare un incontro). È interessante notare che tutte le improvvisazioni hanno visto la formazione di coppie maschio/femmina sulla scena. L'accoppiamento sembra essere una delle matrici del gruppo, una volta superata la fase di attacco e fuga evidenziata nel sociodramma.

Creazione

- 1. Per il bene del popolo:** Toro Seduto accoglie nel suo villaggio due pretendenti sposi indiani della figlia. Tutti i tentativi di sedurre/convincere padre e figlia, attuati dai pretendenti, è vano, perchè la donna è promessa sposa all'uomo bianco, e "non si può combattere l'uomo bianco". *Fantasie di accoppiamento ritornano in questa scena. È come se il diverso dovesse essere assimilato a sé ad ogni costo, contro qualunque dato razionale (i due pretendenti offrono terre e beni al grande Capo in cambio della figlia): il conflitto non può essere agito direttamente (se non, forse, nel caos del grande gruppo), non è possibile combattere, forse perchè anche solo l'idea del conflitto sembra portare con sé l'Ombra della sconfitta e della perdita.*
- 2. L'arrivo dello straniero:** due indiani incontrano due spagnoli arrivati in nave e appena approdati. L'incontro tra i quattro è cordiale, subito fanno amicizia e tutti intorno al fuoco mangiano e fumano il calumet della pace.
Mi chiedo dove sia finito il conflitto? Come si è trasformato? Nessuno sembra più volerne parlare. È come se in queste brevi scene, a differenza di quanto accaduto nel sociodramma, non fosse possibile sostenere l'aggressività, e quindi tutto si appiattisca in un "volersi bene" indifferenziato. In questa scena, entrambe le coppie sembrano accettare pienamente la propria controparte, ma in maniera totalmente acritica ed iperinclusiva, in cui l'emozione dell'incontro con il diverso non pare trovare posto. Inoltre, si ripropone qui, ancora una volta, la matrice dell'accoppiamento con una divisione simmetrica maschi/femmine.
- 3. 90 minuti di paura:** una coppia di esploratori si addentra all'interno della foresta. I due si imbattono in una coppia di cannibali con un idioma linguistico diverso. Gli esploratori sono terrorizzati, convinti che saranno mangiati. Al contrario, saranno invitati a cena dalla coppia di cannibali.
Ancora una volta ruoli potenzialmente aggressivi e istintuali, in questo caso anche autodivoranti, sono svuotati della loro potenziale distruttività e riempiti di buoni propositi, sino a trasformarsi in perfetta coppia di padroni di casa. Davvero non si può combattere, e, ancora una volta, il conflitto deve essere sublimato, ma anche esorcizzato, attraverso un rituale conviviale e donativo. Anche in questa scena emerge la matrice dell'accoppiamento.

CONCLUSIONI

Giunti al termine di questo breve passaggio, che ha gettato una fievole luce sui processi trasformativi intra/inter soggettivi e gruppali sottostanti al mio divenire ed essere Psicoterapeuta, sul mio fare psicoterapeutico nell'istituzione CSM, in gruppo, con pazienti psicotici attraverso il mezzo della Drammaterapia, che cosa rimane? A quali quesiti ho tentato di trovare risposta? E questi responsi, ammesso che ve ne siano, sono stati chiari e condivisibili?

Piuttosto che risposte, ho tentato di individuare domande e riflessioni atte ad approfondire ed amplificare le problematiche in cui mi sono imbattuto nel mio percorso in divenire e nelle mie conduzioni di gruppo, nell'intento di rendere più chiara possibile un'esperienza che non è stato facile tradurre in termini comprensibili e valutabili.

Ciò che rimane è la consapevolezza, dal punto di vista dello Psicoterapeuta, della necessità di un continuo confronto con la propria ferita, utilizzata anche come potente mezzo per instaurare una relazione terapeutica con il paziente, il più possibile smarcata da un'ottica di interdipendenza, nella piena coscienza della propria parte paziente.

Dal punto di vista del paziente, in particolare del paziente psicotico, ciò che rimane è la consapevolezza della difficoltà a parlare di guarigione, intesa come ripristino di una condizione di salute in opposizione ad una di malattia, ma piuttosto della possibilità di incrementare le aree di benessere e le possibilità di contenimento e di relazione soddisfacente con sé stessi e con il mondo.

Dal punto di vista della tecnica, ritengo la Drammaterapia mezzo psicoterapeutico, dal linguaggio prevalentemente analogico/simbolico, utile per il raggiungimento degli obiettivi di incremento della qualità di vita del paziente psicotico, e per la differenziazione e integrazione in un tutto dotato di senso di parti scisse e proiettate all'esterno di sé.

GLOSSARIO

Consegne: indicazioni che il conduttore fornisce al gruppo al fine di accompagnarlo attraverso le diverse fasi in cui si articola la seduta. Possono essere di quattro tipi: *empatiche* (evidenziano le caratteristiche del ruolo e dell'emozione nel qui-ed-ora), *esplorative* (incoraggiano l'esplorazione o l'amplificazione di ruoli atrofizzati o nuovi), *direttive* (possono avere anche una finalità pedagogica, indicano al paziente quale ruolo personificare o quali azioni attuare), *integrative* (promuovono l'integrazione di nuovi contenuti, emozioni e ruoli emersi).

Distanza estetica: rappresenta il punto di equilibrio tra ipodistanziamento e iperdistanziamento, tra emozione e pensiero, in cui è possibile, da una parte, l'emersione del mondo emotivo soggettivo senza incorrere nel pericolo di esserne sommersi e, dall'altra, lo sviluppo di un atteggiamento autoriflessivo che contempi la tollerabilità di parti d'Ombra di sé.

Drammaterapia: dispositivo prevalentemente analogico che fonda il suo potenziale terapeutico sul concetto di realtà drammatica, intesa come spazio di passaggio (soglia) trasformativo. L'immaginazione narrativa e drammatica è intesa come fondante del processo di ricostruzione creativa dell'individuo. Obiettivo principale è l'ampliamento del repertorio dei ruoli possibili e l'incremento dell'orizzonte relazionale del singolo. Quattro sono i livelli di relazione drammatica: *impersonale* (ruolo/ruolo), *intrapersonale*

(persona/proprio ruolo), *extrapersonale* (persona/ruolo dell'altro), *interpersonale* (persona/persona). Tecnica molto sviluppata e diffusa in Inghilterra, in Italia è utilizzata a livello pedagogico/formativo e nella terapia delle patologie gravi e croniche.

Immaginazione attiva: tecnica immaginativa elaborata da Jung. Per realizzarla è necessario che il soggetto concentri la propria attenzione interna su di un'immagine fantastica inconscia, svuotando la mente dai processi di pensiero dell'Io, in modo da poterla esprimere attraverso il dramma, il racconto, la danza etc., senza sottoporre la fantasia ad un processo di pensiero estetico.

Iperdistanziamento: rapporto tra individuo e ruolo che personifica (sulla scena e nella vita quotidiana) caratterizzato dalla dominanza della funzione pensiero.

Ipodistanziamento: rapporto tra individuo e ruolo che personifica (sulla scena e nella vita quotidiana) caratterizzato dalla dominanza della funzione sensazione.

Liminale: “[...] luogo spaziotemporale situato in una posizione intermedia fra due contesti di significato e di azione²⁷”. La sua essenza consiste nella scomposizione della cultura nei suoi fattori costitutivi e nella ricomposizione libera o ludica dei medesimi in qualsiasi configurazione possibile. Inverte, ma non sovverte lo status quo, l'establishment. È “dovere” integrato nei processi sociali complessivi.

Liminoide: innovazioni tecniche, prodotti delle idee, che rimandano simbolicamente chi vi assiste o partecipa al liminale. È “volere” che si sviluppa separatamente dagli altri processi sociali.

Quadri viventi: tecnica utilizzata nella fase di riscaldamento in Drammaterapia. Ogni membro del gruppo, a turno, è invitato ad assumere il ruolo di “scultore”. Egli sceglierà da tre a quattro individui del gruppo che diverranno, nelle sue mani, come argilla da scolpire. In questo modo, lo scultore, disporrà ciascun individuo in posture, gestualità, mimiche specifiche (legate al tema della seduta). Una volta terminato il lavoro di messa in forma, egli darà il via all'azione e le statue inizieranno a muoversi sulla scena a partire da ciò che l'essere stati scolpiti ha evocato, drammatizzando una breve improvvisazione che sarà interrotta dallo scultore quando si riterrà soddisfatto della rappresentazione. Ad ogni composizione lo scultore attribuirà un titolo che sarà verbalizzato al gruppo solo alla conclusione del gioco. Il pubblico è invitato ad attribuire a sua volta un titolo a quanto osservato.

Ruolo: modelli operativi che organizzano il relazionarsi dell'individuo con l'ambiente in funzione dei suoi progetti. Hanno tre dimensioni: *somatica*, che contiene l'insieme delle funzioni corporee attraverso le quali si mostra il ruolo; *sociale*, che esprime l'insieme di codici e aspettative condivise dal collettivo rispetto al ruolo; *immaginale*, che indica possibilità e molteplici significati che, per il soggetto, può assumere un ruolo²⁸.

Sociodramma: strumento ideato da Moreno, atto ad evidenziare, tramite la rappresentazione drammatica, la dimensione sociale dei ruoli che ogni cultura impone agli individui, mantenendo una separazione tra ciò che è interno e ciò che è esterno all'individuo. Esso intende migliorare le capacità adattive del singolo e non ha obiettivi di elaborazioni profonde.

Sociodramma immaginale: si sviluppa dal modello sociodrammatico di Moreno e dal modello dello psicodramma analitico individuativo, e prende in considerazione la dimensione psicosomatica, sociale ed immaginale dei ruoli. Obiettivo principale è migliorare la qualità delle relazioni dei singoli e le possibilità di adattamento al mondo

27 Turner V., 1986, p. 200

28 Gasca G., 2003

esterno, attraverso l'ampliamento del ventaglio dei ruoli possibili nelle loro tre componenti.

Tele: nell'impianto teorico elaborato da Moreno, Tele è un concetto astratto che contribuisce a dare forma ed equilibrio alle relazioni interpersonali. Legame elementare esistente sia tra individui sia tra individui e oggetti. È un processo interno all'individuo, equivalente scientifico dell'Inconscio, cemento che tiene insieme gli individui e il gruppo. Il suo effetto si presenta su scala sociale, essendo fattore determinante la configurazione sociale. È un'empatia a due direzioni, percezione intuitiva che ognuno ha degli altri necessaria affinché la relazione sia possibile, ed indica la direzione in cui l'Io si espande. Per cui gli individui coinvolti in una relazione, ricevono da altri idee e sentimenti, al fine di trovarvi identità con le proprie (conferma) o un rafforzamento (espansione).

BIBLIOGRAFIA

- BELLIA V., (2001), *Dove danzavano gli sciamani*, Milano, Franco Angeli, 2001
- BION W. R., (1962), *Apprendere dall'esperienza* [Tit. Orig.: *Learning from Experience*, William Heinemann, Medical Books, Ltd., 1962], Roma, Armando Editore, 1996
- BION W. R., (1961), *Esperienze nei gruppi* [Tit. orig.: *Experiences in Groups and other Papers*, London, Tavistok Publications, 1961], Roma, Armando Editore, 1997
- BION W. R., (1967), *Analisi degli schizofrenici e metodo Psicoanalitico* [Tit. Orig.: *Second Thoughts (Selected Papers of Psychoanalysis)*, Heinemann, London, 1967], Roma, Armando Editore, 1997
- DE MARTINO E., (1959), *Sud e magia*, Milano, Feltrinelli, 1976.
- DRUETTA V., BENVENUTI E., DAZZI R., SCALA E., (1999), *Il sociodramma immaginale*, in Di Marco G., (1999), (a cura di), *L'istituzione come sistema di gruppi*, Centro studi e ricerche psichiatria istituzionale, 1999
- FASOLO F., (1999), *Sulla costitutiva pluralità di spazi e tempi nel lavoro terapeutico con gruppi nel territorio*, in Di Marco G., (1999), (a cura di), *L'istituzione come sistema di gruppi*, Centro studi e ricerche psichiatria istituzionale, 1999
- FERRO A. M., (1999), *Campi invisibili nelle terapie istituzionali dei pazienti gravi*, in Di Marco G., (1999), (a cura di), *L'istituzione come sistema di gruppi*, Centro studi e ricerche psichiatria istituzionale, 1999
- GASCA G., (2000), *Prefazione*, in Palazzi Trivelli C., Taverna A., (1998), (a cura di), *Arti terapie. I fondamenti*, Torino, Editrice Tirrenia Stampatori, 2000.
- GASCA G., (2003), (a cura di), *Psicodramma analitico*, Milano, Franco Angeli, 2003
- GASSEAU M., GASCA G., (1991), *Lo Psicodramma Junghiano*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003
- HILLMAN J., (1979), *Il sogno e il mondo infero* [Tit. orig.: *The Dream and the Underworld*, New York, Harper, 1979], Milano, Il Saggiatore, 1988
- JUNG C. G., (1921), *Tipi psicologici* [Tit. orig.: *Psychologische Typen*, Zürich, Rascher Verlag, 1921] Torino, Bollati Boringhieri, 1996
- JUNG C. G., (1934 – 1954), *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*, in Jung C. G., (1972), *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1995.

- JUNG C. G., (1944), *Psicologia e Alchimia* [Tit. orig.: *Psychologie und Alchemie*, Olten, Walter-Verlag, 1944] Torino, Bollati Boringhieri, 1995
- JUNGËR E., (1978), *Avvicinamenti* [Tit. orig.: *Annäherungen. Drogen und Rausch*, Stuttgart, Klett-Cotta, 1978], Parma, Ugo Guanda Editore s.p.a., 2006
- KAËS R., (1976), *L'apparato pluripsichico: costruzioni del gruppo* [Tit. orig.: *L'appareil psychique groupal: constructions du groups*, Paris, Dunod, 1976], Roma, Armando Editore, 1983
- KAËS R., (1988), *L'istituzione et les institutions: etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, 1988
- LOMBARDI F., MILANO S., (1999), *Dall'esperienza di gruppaltà diffusa all'organizzazione dei gruppi di psicoterapia nei Dipartimenti di Salute mentale*, in Di Marco G., (1999), (a cura di), *L'istituzione come sistema di gruppi*, Centro studi e ricerche psichiatria istituzionale, 1999
- MONTEFOSCHI S., (1977), *L'uno e l'altro*, Milano, Feltrinelli, 1977
- MORENO J. L., (1946), *Manuale di Psicodramma* [Tit. orig.: *Psychodrama*, New York, Beacon House Inc., 1946], Roma, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, 1985
- MORENO J.L., (1947), *Il Teatro della Spontaneità* [Tit. orig.: *The Theatre of Spontaneity*, Beacon House, New York, 1947], Firenze, Guaraldi, 1980
- MORENO J. L., (1953), *Principi di sociometria di psicoterapia di gruppo e di sociodramma* [Tit. orig.: *Who shell survive?*, New York, Beacon House Inc., 1953], Milano, Etas Kompass s.p.a., 1964
- NATHAN T., (1995), *Medici e stregoni* [Tit. orig.: *Médecins et sorciers. Manifeste pour une psychopathologie scientifique. Le médecin et le charlatan*, Paris, Les Empecheurs de penser en rond, 1995] Torino, Bollati Boringhieri, 1996.
- NERI C., (1997), *Gruppo*, Edizioni Borla s.r.l., Roma, 1997
- PALAZZI TRIVELLI C., TAVERNA A., (1998), (a cura di), *Arti terapie. I fondamenti*, Torino, Editrice Tirrenia Stampatori, 2000
- QUAGLINO G. P., ROMANO A., (2006), *A colazione da Jung*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006
- TART C. T., (1975), *Stati di coscienza* [Tit. orig.: *States of Consciousness*, New York, Dutton & Co., 1975], Roma, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, 1977
- TOLKIEN J. R. R., (1966), *Il Signore degli Anelli* [Tit. orig.: *The Lord of the Rings*, London, Gorge Allen & Unwin Publishers Ltd., 1966], Milano, Rusconi Libri s.r.l., 1995
- TURNER V., (1982), *Dal rito al teatro* [Tit. orig.: *From Ritual to Theatre. The Human Seriousness of Play*, New York, Performing Arts Journal Publications, 1982], Bologna, Società Editrice il Mulino, 1986
- VAN GENNEP A., (1909), *I Riti di Passaggio* [Tit. orig.: *Les Rites de Passage*, Paris, Emile Naurry, 1909], Torino, Boringhieri, 1981
- WINNICOTT D. W., (1971), *Gioco e realtà* [Tit. orig.: *Playing and Reality*, London, Tavistock Publications, 1971], Roma, Armando Editore, 2002
- YALOM D. I., (1970), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Torino, Boringhieri, 1997
- ZANONE POMA E., (1988), *Da "signore degli animali" a "uomo selvatico": in merito ai supposti elementi tricksterici del Diavolo folclorico*, in Corsini E., Costa E., (1988), (a cura di), *L'autunno del Diavolo – Diabolos, Dialogos, Daimon: convegno a Torino 17/21 ottobre 1988*, Milano, Bompiani, 1990

DRAMMATERAPIA

- LANDY R. J., (1986), *Drammaterapia. Concetti, teorie e pratica* [Tit. orig.: *Dramatherapy. Theories and Practictices*, London, Jessica Kingsley, 1986], Roma, Edizioni Universitarie Romane, 1999
- LANDY R. J., (1993), *Persona and Performance*, London, Jessica Kingsley, 1993
- GRAINGER R., (1974), *The Language of rite*, London, Darton Longman & Todd, 1974
- JENNINGS S., (1990), *Dramatherapy with Families, Groups and Individuals*, London, Jessica Kingsley, 1990
- JENNINGS S., (1998), *Introduction to Dramatherapy*, London, Jessica Kingsley, 1998
- JOHNSON D. R., (1981), *Dramatherapy and the schizophrenic condition*, in Schattner G. & Courtney R., (1981), *Drama in Therapy*, Drama Book Specialists, New York, 1981
- PITRUZZELLA S., (2003), *Persona e soglia*, Roma, Armando Editore, 2003
- PITRUZZELLA S., (2004), *Manuale di teatro creativo*, Milano, Franco Angeli, 2004
- PITRUZZELLA S., (2006), *Stati di grazia*, in *Ar-tè. Quaderni italiani delle Artiterapie*, Torino, Edizioni Cosmopolis snc, 2006, numero zero
- SCHATTNER G. & COURTNEY R., (1981), *Drama in Therapy*, Drama Book Specialists, New York, 1981