

Studio di Psicodramma di Milano  
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

Specializzanda

Dott.ssa Laura Delle Curti

Tesi di diploma

*“Io non so cos'è successo: dev'essere stata una pozione!”*

Trama e ordito nella tessitura dello sguardo del Direttore:  
come e cosa osservare in una sessione di psicodramma

Anno 2018

*Al pulsare della Vita e della Gioia*

*A Simone, mia scelta nell'Amore*

*A Luna, mio Cuore*

*Ad Andrea, mio Sole*

# INDICE

INTRODUZIONE I movimenti dell'anima in questa tesi.....	1
<b>Dal blocco della spontaneità... all'idea...</b> .....	1
<b>Il riscaldamento</b> .....	3
<b>L'azione</b> .....	3
<b>La riflessione, infine: le conclusioni</b> .....	4
CAPITOLO 1 Trama e ordito nella tessitura di uno sguardo: come e cosa osservare, riferimenti teorici e metodologici.....	6
<b>PREMESSA</b> .....	6
<b>1. OSSERVAZIONE</b> .....	7
<b>La fenomenologia a partire dalle attività</b> .....	7
<b>2. ANALISI CLINICA</b> .....	8
<b>Il mondo esterno: il protagonista e i suoi ruoli</b> .....	8
<b>Il ruolo del direttore</b> .....	10
<b>Il mondo interno</b> .....	11
<b>Il gruppo di psicodramma</b> .....	26
<b>3. LA GRIGLIA DI LETTURA CLINICA: UNA PRESENTAZIONE SINOTTICA</b> .....	30
CAPITOLO 2 I percorsi psicodrammatici di Lucia nel gruppo.....	33
<b>Sessione 1: L'ingresso nel gruppo</b> .....	34
<b>Sessione 13: Separazione e disperazione</b> .....	36
<b>Sessione 21: Il babbo</b> .....	41
<b>Sessione 56: Colpa e vergogna</b> .....	44
<b>Sessione 109: Il bel gioco dell'amore</b> .....	50
<b>Sessione 110: Incontro con la mamma</b> .....	54
<b>I fili del percorso terapeutico</b> .....	59
<b>Una tavolozza di colori</b> .....	63
CONCLUSIONI La responsabilità ALLA cura e la responsabilità NELLA cura, attraverso gli occhi di Jacob Levi Moreno e i miei.....	66
BIBLIOGRAFIA.....	73

## INTRODUZIONE

### I movimenti dell'anima in questa tesi...

#### **Dal blocco della spontaneità... all'idea...**

... non ho una tesi da dimostrare ma occhi aperti per ascoltare... ha avuto inizio tutto da un'azione seguita da riflessione: tempo fa è capitata l'occasione di analizzare con gli occhi di psicodrammatista i video del percorso terapeutico di una paziente di Giovanni Boria; dall'incrocio e confronto di analisi di pazienti diversi è stata estrapolata una griglia di lettura di questo tipo di materiale. Questo strumento di osservazione si rivela utile in fase di formazione al ruolo di direttore e, se interiorizzato e connesso al sentire del terapeuta nel qui ed ora della conduzione, ad uno psicodrammatista nella sua pratica professionale.

Il mio tentativo in questo elaborato è quello di approfondire, anche attraverso la guida della letteratura, gli aspetti teorici e metodologici che stanno a fondamento della lettura del percorso della paziente.

A conclusione del percorso formativo una inquietudine personale e profonda che mi attraversa è quella di voler maturare una consapevolezza forte nel ruolo di terapeuta. Avendo a cuore il bene delle persone e avendo modo di accompagnarne diverse in un percorso di psicodramma a due, mi sono sempre interrogata su quali siano le intenzioni terapeutiche nella mente del Direttore, su quali movimenti interiori nei pazienti le mie consegne andavano ad influire, grazie anche al tramite delle tecniche. Vorrei tentare di dare una qualche direzione a questa inquietudine che è una tensione, un 'movimento verso'... consapevole che il sentire e la relazione terapeutica sono due assi portanti del nostro lavoro. Non è il controllo cui ambisco e credo il rischio di cercare risposta al senso di onnipotenza sia dietro l'angolo: il lavoro su me stessa è quello di dare un contenimento al desiderio di poter compiere magie.

Nella mia umanità e finitezza desidero poter evolvere nel ruolo di Direttore al meglio, per essere in grado di accompagnare le persone che si affidano a me con uno sguardo di cura responsabile.

Il mio inizio è questo... proprio la Responsabilità.

Dal latino "respondere", azione che presuppone immediatamente un interlocutore. Rispondere... A chi? A sé stessi prima di tutto, all'altro di cui ci si prende cura, nella relazione terapeutica.

Nel mio cammino di persona e di terapeuta sento forte il senso di responsabilità. Il fatto di viverlo talvolta in modo eccessivo e, nello stesso tempo, il valore importante che io gli attribuisco sono forse i motivi alla base di questo elaborato. Come se volessi trovare il giusto equilibrio dentro di me ... senza peccare nel senso di onnipotenza e senza soffrire di eccessivi sensi di colpa, perseguendo sempre il massimo bene delle persone che si affidano a me come terapeuta.

Cosa significa "responsabilità", nel ruolo di Terapeuta? Per me ha significato e significa essere chiari e puliti nel ruolo e nel contratto; rispettare tempi, modi e luoghi dell'incontro, dell'altro, della sua storia, delle sue difese; avere consapevolezza delle proprie finalità, di ciò che si va a muovere, smuovere nel mondo interno del paziente e nelle dinamiche di gruppo; conoscere, studiare, formarsi, confrontarsi, condividere dubbi e cercare chiarezza per quanto possibile.

Responsabilità significa anche riservare ascolto al proprio sentire, alla propria storia e agli intrecci con le storie incontrate, attenzione ai movimenti transferali e telici, alle dinamiche osservate, alle intenzioni terapeutiche e alla metodologia adottata; significa anche cura verso la propria anima e la propria persona tutta, verso il proprio cammino di vita. Responsabilità del terapeuta è coltivare uno sguardo attento e sensibile, con la saggezza in relazione al battito del cuore e ai suoi vissuti, con la sapienza di un pensiero clinico.

Se sentirsi responsabili fortifica, permette di stare in ascolto e anche in movimento rispetto allo sviluppo di un ruolo, dentro di sé c'è la fragilità: da una parte il rischio di ascoltare quel senso di onnipotenza e quel bisogno di poter agire quasi magicamente per permettere al paziente di scoprire nuovi orizzonti oltre il dolore e le fatiche, dall'altra il senso di colpa laddove accade che i propri pensieri o le proprie azioni non siano all'altezza del proprio ideale, laddove si percepisce di aver portato danno a qualcuno o di non aver avuto la massima attenzione e cura. Il senso di colpa può avere un risvolto positivo, in quanto è risorsa relazionale, correlato all'altruismo e all'empatia, spinge ad osservare le conseguenze delle proprie azioni, a verificarsi; se eccessivo rischia di diventare bloccante, nella forma dell'autosvalutazione e autopunizione.

Mai come negli anni di formazione alla scuola di psicodramma, che sono stati anche gli anni in cui sono diventata moglie e mamma, ho potuto scoprire l'esperienza vivificante del perdono: lo sento come un abbraccio caldo, un sorriso di tenerezza che ora vive dentro di me. Me lo concedo, talvolta, e mi sta permettendo di orientare i passi nel ruolo di terapeuta, in modo più sicuro, flessibile e spontaneo.

Al senso di onnipotenza ho risposto con lo sforzo a tendere verso un valore che ho molto a cuore: l'umiltà. Essere responsabile come terapeuta significa per me lavorare per maturare consapevolezza delle mie risorse e delle mie fragilità, delle mie luci e delle mie ombre, per accettarle senza mai perdere la forza e la volontà di evolvere. Con umiltà. Una forza calma, capace di riconoscere il proprio ed altrui valore, capace allo stesso tempo di mantenersi audaci nei propri obiettivi e nella voglia di migliorarsi.

Responsabilità, come terapeuta, per me è tutto questo e sicuramente altro ancora che metterò a fuoco nel cammino...

Credo che sentire questa responsabilità nella cura, sia già in se stesso un atto di cura.

All'interno di questa cornice cerco di mettere ancor meglio a fuoco l'intenzione del mio lavoro di tesi. Essendomi dedicata, proprio al termine del percorso nella Scuola di Psicodramma, alla messa a punto della sopra citata griglia per l'analisi clinica di diverse sessioni di terapia che riguardano un paziente<sup>1</sup> e ad un impegnativo lavoro di lettura del caso di Lucia<sup>2</sup>, intendo, nelle pagine che seguono, sostanziare con uno studio teorico tale strumento per poterne cogliere più profondamente ed analiticamente il valore. In seguito mi piacerebbe estrarre dall'analisi clinica alcuni passaggi importanti e rivederli in modo più raffinato attraverso le lenti di questi criteri di

---

<sup>1</sup> Ricordo con piacere l'inclusione e la partecipazione a questo gruppo di lavoro voluto da Giovanni Boria che ha coinvolto i docenti Giovanni Boria stesso, Ivan Togni, Antonio Conte e i colleghi Mauro Pennisi e Nicola Sensale.

<sup>2</sup> Nome fittizio della paziente seguita da Giovanni Boria, all'interno di un gruppo continuativo di psicodramma.

osservazione<sup>3</sup> allo scopo di testare il mio sguardo di psicodrammatista nella terra di frontiera tra gli studi terminati e la vita che mai finisce di insegnare.

### **Il riscaldamento...**

Dopo aver dato una forma alla mia domanda, luce che ha stimolato l'inizio del movimento, ho portato avanti uno studio della letteratura, approfondendo le riflessioni sulla teoria e metodologia psicodrammatica orientate a comprendere che cosa succede nella sessione di psicodramma, ovvero: cosa osservano gli occhi del direttore, insieme a cuore e mente? Cosa leggono a livello clinico? Cosa egli ha intenzione di promuovere nel qui ed ora avendo in mente i bisogni del gruppo, del singolo, la conoscenza di ciascuno e del percorso, e il qui ed ora stesso?

Mi sono soffermata in questa ricerca anche sui contributi legati allo studio dei fattori terapeutici. Questo va nella direzione di maturare uno sguardo come clinico, più acuto e attento, più consapevole e maturo. Nelle parole di Semerari: "Solo comprendendo la natura dei diversi fattori, la loro influenza reciproca e il peso che hanno singolarmente, attraverso la loro interazione, nel determinare gli esiti, possiamo perfezionare l'intervento terapeutico e incrementarne l'efficacia" (Semerari A., 2000). Riconoscere i fattori che producono effetti terapeutici nella psicoterapia nelle sue diverse forme è uno degli obiettivi principali, e a mio avviso interessanti, della moderna ricerca in psicologia clinica.

### **L'azione...**

In seguito a questo studio in cui ho raccolto molto materiale, ho ripreso in mano l'analisi del percorso di Lucia, approfondendo in base agli stimoli raccolti in letteratura e allo sguardo di psicodrammatista coltivato in questi anni di studio e di pratica clinica.

Riporto qui alcuni passaggi significativi tratti dal Vademecum, materiale didattico per la formazione allo psicodramma classico redatto all'interno della Scuola, che possono fermare l'attenzione su come è stata svolta la lettura del caso con uno sguardo psicodrammatico:

"La dimensione clinica di uno stesso paziente scelto all'interno di un gruppo terapeutico continuativo è orientata a focalizzare e descrivere, nel qui ed ora della sessione osservata, il tipo di presenza del paziente considerata in relazione a tre ambiti:

1) il proprio **mondo interno**: come possibilità/capacità di incontro col proprio mondo intrapsichico, con la propria storia personale così come è sentita e vissuta soggettivamente. Va posta attenzione sia ai *contenuti* portati (emozioni, paure, bisogni, motivazioni, desideri, ideali, cognizioni, ecc.), che alla *dinamica interna* (la persona è presente oppure assente rispetto ad alcune parti del proprio mondo intrapsichico? È attiva o inibita? È spontanea o in ansia nell'entrare in contatto con alcuni elementi del proprio mondo interno? Con quali? C'è fluidità dinamica tra lo-attore e lo-osservatore? Ecc.)

2) il **mondo esterno**: come possibilità di incontro interpersonale, in termini sia di *tipologia di ruoli* presenti (la persona quali ruoli gioca nella sua realtà esterna e/o in quella del gruppo? Quali i ruoli

---

<sup>3</sup> Questo intento del lavoro di tesi è animato dallo spirito della ricerca-azione: la ricerca teorica che mi accingo a portare avanti ha come scopo quello di andare a supportare uno strumento di carattere applicativo, con l'intento di valorizzarlo e di introdurre, laddove possibile, nella pratica stessa, delle variabili innovative.

assunti, attribuiti, assegnati in gruppo e nelle scene giocate, oppure fuori dal gruppo? Ecc.) che di *presenza spontanea interpersonale tra diversi ruoli* (capacità di confronto, scontro, incontro; capacità di incontro telico; ecc.).

3) il **gruppo** di psicodramma: inteso come organismo unitario che contiene, che vive, che si sviluppa (la persona come si sente in gruppo? Quali relazioni teliche crea? Come vive l'esperienza del gruppo? Che forme assume la sua presenza entro il gruppo? Come segue il costituirsi dell'identità e del movimento gruppale? Che posizione occupa a livello sociometrico? Entro quale matrice gruppale si muove? Come si pone rispetto ai bisogni di fusionalità/individuazione/alterità?).

Tale presenza potrà risultare *soddisfacente* per la salute mentale dell'individuo (buona presenza del Fattore S/C) oppure *insoddisfacente* (con conseguente abuso / distorsione / ritiro / inibizione / difesa). L'efficacia dell'esperienza psicoterapeutica sarà rilevabile nel progressivo aumento della presenza del *Fattore S/C* entro i diversi ambiti di pertinenza."

Questi sono i criteri che orientano lo sguardo di fronte al materiale videoregistrato delle sessioni di psicodramma, in questo caso, o che possono guidare un professionista nella sua pratica clinica, così come definiti nel Vademecum.

Pur avendo visto più volte e aver osservato con questo strumento il materiale clinico relativo all'intero percorso terapeutico di una paziente, funzionale a questa tesi è la presentazione di una selezione di alcune sessioni particolarmente significative ed esemplificative dello studio svolto.

L'analisi, sessione per sessione, non può esimersi da una lettura longitudinale: è fondamentale cioè, osservare anche il processo di cambiamento nel tempo "verificando le tappe dell'evoluzione del paziente in relazione alla sua capacità di presenza nei confronti del suo mondo interno, del mondo esterno, della realtà gruppale. Potremo allora verificare come il graduale svilupparsi del Fattore S/C sia andato producendo un cambiamento dei ruoli nel senso di una loro maggiore mobilità, dello stabilirsi di nuove connessioni con la storia della persona, di connessioni più efficaci con le figure primarie di attaccamento. Potremo anche constatare l'aumentata fluidità tra azione e pensiero (dialogo io-attore/io-osservatore), assieme ad una più sostenibile alternanza fra ansia e spontaneità. Parallelamente, vedremo come si sia affinata la sua capacità di gestire i momenti auto-osservativi." (Vademecum, 2017)

### **La riflessione, infine: le conclusioni**

Dopo aver partecipato all'ideazione della griglia di lettura di una/più sessioni di psicodramma, aver ripreso e approfondito i fondamenti teorici che ne stanno alla base, aver condotto la lettura clinica approfondita di un caso clinico seguendo i criteri osservativi in essa indicati, ho sentito di aver toccato con mano il valore di questo strumento. Di fronte alla realtà complessa in cui si intreccia il mondo intrapsichico e quello relazionale, poter inizialmente avere dei criteri per filtrare e semplificare al fine di rendere leggibile tale realtà, non può che essere d'aiuto soprattutto a chi è all'inizio dell'assunzione del ruolo di terapeuta.

Grazie allo studio che ho portato avanti ho intrecciato alcune suggestioni di autori a noi noti che possono essere visti come ulteriori punti di vista per uno psicodrammatista e ho tentato di

collocarle nella struttura della griglia. Mi riferisco ad esempio ai 'temi caldi' nella trattazione di Paola De Leonardis e ai fattori terapeutici indicati da Irvin D. Yalom.

Rispetto al mio senso di responsabilità questo lavoro mi ha permesso di rasserenare le fatiche di quando questo diventa eccessivo e rischia di soffocare e bloccare la spontaneità; d'altro canto mi ha confermato quanto il lavoro terapeutico sia complesso e ricco di sfide, peculiarità, colori con infinite sfumature.

## CAPITOLO 1

### Trama e ordito nella tessitura di uno sguardo: come e cosa osservare, riferimenti teorici e metodologici

#### PREMESSA

Avendo sullo sfondo la griglia che guida all'osservazione e alla lettura clinica di un caso all'interno di una sequenza di sessioni psicodrammatiche, mi accingo nelle prossime pagine a presentare suggestioni e riflessioni riportate in letteratura che possono dare consistenza a livello teorico e metodologico a questo strumento.

Mi sembra importante come premessa descrivere le caratteristiche del materiale videoregistrato<sup>4</sup>. Sono note tecniche, ma rilevanti, al fine di meglio addentrarsi nelle riflessioni che seguono. Le immagini scelte per mostrare la presenza del paziente in osservazione comprendono sempre la sua prima sessione (quella d'ingresso nel gruppo) e l'ultima (quella oltre la quale egli non si è più visto e che talvolta non contiene una dichiarazione di congedo). Fra questi due poli è stato inserito un certo numero di sessioni intermedie ritenute particolarmente significative per la lettura clinica del soggetto osservato e che consentono una ricostruzione senza sbalzi del suo percorso complessivo.

Sono riportate tutte le sessioni nelle quali il paziente ha giocato il ruolo di protagonista; nelle sessioni rimanenti egli si mostra ed agisce come membro paritario del gruppo. Un lavoro di montaggio ha selezionato le sequenze che focalizzano la presenza del paziente, salvaguardando la sequenzialità logica del suo essere in scena ed evitando lungaggini dispersive.

Il percorso del paziente è distribuito in 5 files, ciascuno dei quali non supera i 45 minuti e contiene fra le due e le quattro sessioni. Ad ogni file il conduttore del gruppo (che è anche l'autore del montaggio), Giovanni Boria, ha attribuito un titolo e ad ogni sessione un sottotitolo: essi esprimono il senso che per lui ha avuto il materiale presentato. Accanto ad ogni sottotitolo è anche indicata, nella sequenza di partecipazioni al lavoro psicodrammatico del paziente, la collocazione temporale di quella sessione.

Titoli e sottotitoli sono accompagnati da uno sfondo musicale che offre suggestioni sull'atmosfera che caratterizzerà le immagini e le vicende che stanno per apparire. Titoli e musica hanno una funzione puramente suggestiva, ben distinta dal materiale clinico: essi non vanno considerati oggetto di osservazione né di lettura.

---

<sup>4</sup>Questo paragrafo è tratto dal Vademecum.

## 1. OSSERVAZIONE

### La fenomenologia a partire dalle attività

La presenza spontanea e creativa del paziente, così come la capacità di essere in contatto e di giocare nelle relazioni sono riconoscibili all'interno delle situazioni intenzionalmente pensate e create dal terapeuta sul palcoscenico psicodrammatico. Queste situazioni si concretizzano nelle attività che si succedono nel tempo della sessione ed è all'interno di ciascuna di esse che va orientata ed approfondita l'osservazione del terapeuta. È importante che tale osservazione metta in associazione le attività proposte dal direttore/regista con le caratterizzazioni espressive sia a livello verbale che non verbale nel paziente osservato: ogni sessione va perciò divisa in blocchi omogenei per attività, in modo che l'osservatore orienti distintamente su ciascuno di essi la sua attenzione. Ogni attività è bene sia contraddistinta da un titolo. Paola De Leonardis, nel suo articolo "Che cosa succede nella sessione psicodrammatica?" (2013) propone come uno dei primi criteri di osservazione e lettura di una sessione di psicodramma proprio il tipo di attività proposta dal direttore. Egli nel presentare le diverse attività attraverso la formulazione di consegne crea occasioni e situazioni che possano perseguire determinate finalità sia nei confronti del gruppo che dei singoli. Nello stesso articolo appena citato vengono proprio esposti tra i criteri di osservazione e lettura di una sessione di lavoro gli obiettivi rispetto al singolo membro e le finalità rispetto al gruppo. Per metterle a fuoco il Direttore tiene conto della conoscenza personale dei singoli, del gruppo, della loro storia, degli accadimenti nel qui ed ora, oltre che del suo sentire e dei suoi pensieri clinici.

Un primo approccio di osservazione da parte del clinico richiede di fermarsi e soffermarsi su un livello fenomenologico, andando cioè a descrivere i fenomeni che sono visibili concretamente sulla scena e che si presentano in quell'unico momento, nel qui ed ora; occorre concentrarsi sullo *status nascendi*, sul tipo di modificazione della realtà che è visibile nel singolo e nel gruppo, inizialmente provando a depurare lo sguardo di qualsiasi aspetto soggettivo. Occorre andare a descrivere ciò che le successive consegne del Direttore provocano in termini di accadimenti, per poi in un secondo momento, andare a leggere il livello esistenziale con le intenzioni terapeutiche che si sostanziano nelle consegne. Lo sguardo moreniano è sempre aperto al 'nuovo' perché ogni persona è in qualche modo sempre nuova: solo così se accade qualcosa di diverso da copioni e dalle cristallizzazioni, il clinico è in grado di coglierlo. Uno degli aspetti dello Psicodramma che da subito mi ha affascinata e ho sentito corrispondermi è stato lo sguardo libero da condanne di ruoli sociali stereotipati nei quali le persone rimangono intrappolate, come ad esempio le etichette diagnostiche. A questo proposito può essere interessante che all'interno della comunità scientifica la riflessione diagnostica stia maturando un nuovo sguardo: dal Manuale Diagnostico e statistico dei Disturbi Mentali e dalle classificazioni ICD (*International Classification Diseases*) improntati su una tassonomia di sintomi e disturbi, alla formulazione di un nuovo tipo riferimento diagnostico, il

PDM (Manuale Diagnostico Psicodinamico)<sup>5</sup>. Questo strumento nasce da uno sguardo sulla persona e non sul sintomo, vuole essere un sistema multiassiale che supporta il clinico nel comprendere la specificità di ogni singolo individuo, rispetto alla sua sofferenza. Tale cambiamento culturale nella riflessione scientifica in qualche modo legittima lo sguardo moreniano, lo sguardo dello psicodrammatista che ha a cuore la persona, nella sua interezza, al di là delle etichette diagnostiche.

## 2. ANALISI CLINICA

### Il mondo esterno: il protagonista e i suoi ruoli

Già nel 1994 Giovanni Boria nel suo scritto “La qualificazione del ruolo, un modo per leggere le dinamiche relazionali all’interno della scena psicodrammatica”<sup>6</sup> presentava una modalità di osservazione e di analisi di sessioni di psicodramma videoregistrate che permette di riconoscere eventi e dinamiche psicologiche significativi per uno psicodrammatista il quale può utilizzare questo materiale per formazione, ricerca, clinica. Il tipo di materiale che prenderò in considerazione in questa tesi è proprio una selezione di sessioni o parti di esse videoregistrate.

L’interessante proposta di Giovanni Boria, perfettamente allineata alla teoria moreniana, è quella di andare a riformulare gli eventi messi a fuoco nella sessione e correlati al contesto, in termini di Ruolo.

Riprendo alcuni aspetti fondamentali a livello teorico, a riguardo: il Ruolo costituisce “l’elemento organizzatore della vita psichica” (J. L. Moreno, 1985), è la forma operativa che l’individuo assume nello specifico momento in cui reagisce a particolari situazioni in cui sono coinvolte altre persone e oggetti. La teoria del ruolo include la dimensione dei ruoli psicosomatici, psicodrammatici, sociali. Come ha enucleato Moreno (1985) ogni persona vive una varietà di ruoli nei quali vede se stesso e osserva una gamma di controruoli in cui vede gli altri intorno a lui, ed essi presentano livelli diversi di sviluppo. La discriminazione tra ruolo e controruolo è legata alla scelta dell’osservatore, in quel momento, come accade di fronte all’inversione dello sguardo nelle immagini a doppio significato figura/sfondo. Giovanni Boria in questo articolo sottolinea come “alcune caratteristiche del ruolo siano da mettere a fuoco in quanto necessarie a costruire la metodologia di osservazione attraverso la qualificazione dei ruoli”. Il ruolo è una forma diacronica, ha bisogno di un lasso di tempo per svolgersi; è di natura relazionale, infatti si costruisce e si evolve in connessione ad altri soggetti che si esprimono anch’essi grazie ai loro ruoli; è mobile. Un altro aspetto importante del ruolo è che esso è espressione unitaria di tutta la persona per questo “un’attenta osservazione e definizione di un ruolo consente di intuire qualche aspetto della modalità di funzionamento di questa più in generale” (ibidem).

---

<sup>5</sup> La nuova edizione del PDM è stata tradotta in italiano (marzo 2018) ed è stata presentata a Roma durante un convegno, dai curatori Vittorio Lingardi e Nancy Mc Williams, psicoanalista americana. Si tratta di uno strumento a orientamento psicodinamico.

La qualificazione di più ruoli del paziente in molteplici contesti relazionali permette di individuare aspetti concreti della sua personalità e può costituire una base per dare forma a pensieri per una diagnosi e una prognosi. È molto importante inoltre osservare il processo terapeutico, quali movimenti sia di carattere evolutivo che involutivo si colgono rispetto ai ruoli che quella persona agisce nel corso del tempo. Questi elementi permettono anche al clinico di elaborare riflessioni in merito alla validità delle ipotesi diagnostiche e agli obiettivi raggiunti nella terapia.

Giovanni Boria presenta nel suo lavoro una proposta di lettura e analisi di una sessione psicodrammatica in forma video: utilizza una metafora, quella del brano letterario e della sua punteggiatura secondo la quale l'intera sessione corrisponde al brano, ogni fase della sessione rappresenta un periodo, ogni frase è la parte di una fase psicodrammatica e contiene il ruolo da osservare. Propone poi di selezionare alcune sequenze espressive capaci di svelare all'osservazione il ruolo agito dalla persona in questione (es. presenza attiva, passiva, fuga, aggressività, partecipazione, emotività e pensiero, positività e negatività, attenzione e confusione, capacità ad accedere a contenuti emotivi profondi-difficili, presenza nel gruppo, presenza rispetto alle attività proposte, ...). Il lavoro si completa con la scelta di un certo numero di sessioni distanti a livello temporale per leggere il percorso evolutivo della persona.

La metodologia psicodrammatica è orientata a stimolare nell'individuo un processo che, partendo da boccioli di ruolo in un certo presente, permetta il fiorire di ruoli maggiormente sviluppati<sup>7</sup>.

Nella prima fase di osservazione del video di Lucia, il mio lavoro è stato proprio quello di suddividere il brano in periodi, ovvero identificare le varie fasi del lavoro psicodrammatico/attività (es. partecipazione iniziale, riscaldamento, lavoro col gruppo, lavoro col protagonista, partecipazione finale, chiusura e saluti) caratterizzate da un titolo. Sono state poi trascritte in forma di discorso diretto le verbalizzazioni del direttore (le consegne o le battute rilevanti) e alcune verbalizzazioni significative della protagonista, dei compagni di gruppo. Per ogni fase di lavoro ho proceduto riportando l'osservazione fenomenologica di quanto accade nel qui ed ora. È successivamente, nell'analisi clinica, che ho orientato lo sguardo e ragionato in termini di ruolo. L'osservazione e la qualificazione dei ruoli è stata da me focalizzata sulla protagonista tenendo in considerazione aspetti diversi: quali ruoli la persona gioca sulla scena, per quali ruoli di ausiliario viene scelta, come entra nel ruolo e che forma prende (linguaggio corporeo, verbale, emotivo, tipo di pensiero...), come viene agito il ruolo in relazione ai controruoli (fluidità-spontaneità/ rigidità-stereotipia, apertura/chiusura), il tipo di dialogo lo attore-lo osservatore<sup>8</sup>, capacità di osservare e mentalizzare<sup>9</sup> i propri ruoli in modo realistico...

---

<sup>7</sup> Si veda lo Schema dei Ruoli di Bermudez per codificare una sequenza di ruoli valutabili in un processo come poco sviluppati (meccanismi di difesa pronti a scattare, mancata interazione con il controruolo), mediamente sviluppati (il collegamento tra ruolo e controruolo è molto vicino al limite del Sé per cui ogni modificazione anche lieve all'interno del Sé può far regredire ad un ruolo poco sviluppato), ben sviluppati (ben radicati nel Sé, danno carica emotiva, capacità di adattarsi in situazioni diverse, più immediato accesso ad un'interazione di realtà con l'altro).

<sup>8</sup> Per approfondire, si faccia riferimento a De Leonardi P., "Lo scarto del cavallo. Lo psicodramma come intervento sui piccoli gruppi", Franco Angeli, Milano, 1994.

<sup>9</sup> Peter Fonagy, autorevole psicoanalista, nei suoi studi ha esplorato il concetto di "metacognizione", da lui definita *reflective self function* (*Funzione del Sé Riflessivo*), ovvero la capacità e la consapevolezza delle persone di riflettere sui propri stati interni, di natura cognitiva ed emotiva. Lo sviluppo di tale capacità è strettamente legato alle specifiche modalità relazionali tra il bambino e le proprie figure di accudimento (stile di attaccamento).

Ciò che diviene oggetto dello sguardo del clinico è la possibilità di incontro interpersonale (il mondo esterno<sup>10</sup>), in termini sia di tipologia di ruoli presenti (La persona quali ruoli gioca nella sua realtà esterna e/o in quella del gruppo? Quali i ruoli assunti, attribuiti, assegnati in gruppo e nelle scene giocate, oppure fuori dal gruppo? Ecc.) che di presenza spontanea interpersonale tra diversi ruoli (capacità di confronto, scontro, incontro; capacità di incontro telico; ecc.).

## **Il ruolo del direttore**

E fin qui mi sono addentrata e soffermata in particolare rispetto all'osservazione e lettura dei ruoli agiti dal protagonista, però nel mio lavoro di analisi di sessioni psicodrammatiche uno spazio è riservato a una breve osservazione e qualificazione di ruolo anche per il Direttore (es. sprona, contiene, fa da specchio, fa da doppio,...). In particolare mi sono soffermata nel cercare di cogliere le intenzioni terapeutiche celate all'interno delle consegne, rispetto al singolo e rispetto al gruppo. Le consegne nello psicodramma sono parola che induce all'azione, indicazioni direttive di comportamenti che intendono creare situazioni e produrre accadimenti in modo il più possibile inatteso.

In alcuni casi è stato importante appuntare delle osservazioni in merito alle scelte registiche e allo stile personale del Direttore. La consegna e la modalità relazionale della persona sono parte di ciò che accade sulla scena.

Trovo spazio per formulare una riflessione importante legata ad una differenza che ho vissuto tra l'osservazione del materiale clinico e il vivere il Ruolo di direttore nella mia pratica clinica. Ho vissuto qualche difficoltà 'da fuori', come osservatrice del materiale video, nel momento in cui ho provato a giocare una inversione di ruolo col terapeuta. Ho legato questa complessità al fatto che la reale conoscenza del gruppo/del singolo e soprattutto il sentire/la spontaneità nel qui ed ora del terapeuta che conduce il gruppo nella sessione psicodrammatica osservata, non appartengono all'osservatore e quindi a me nel momento in cui ho osservato il materiale. Credo sia importante tener conto di questo aspetto-limite che può entrare in gioco in chi è alle prese con l'osservazione e l'analisi di materiale video quando il terapeuta non è lui. D'altro canto la ricchezza che sto raccogliendo nel lavorare a questa tesi sta proprio nel poter ricoprire un ruolo di Direttore nella posizione di lo osservatore, prendendomi un tempo non in azione, utile per lo studio, l'analisi e la riflessione. Questo tempo di ascolto e di pensiero nel qui ed ora della sessione si intreccia, nella mente del Direttore, con un'altra velocità: è un tempo molto più contratto quello di cui può disporre. Mi sembra di poter dire che durante la conduzione il Direttore sia in osservazione e nello stesso tempo in azione. La voce dell'lo osservatore con quella dell'lo attore si intrecciano, senza che egli possa prendersi un tempo dilatato utile ad aprire uno spazio di riflessione tra sé e sé. Giovanni Boria nel suo articolo "La moltiplicazione dei ruoli in psicodramma" (1999) offre spunti interessanti rispetto al ruolo del Direttore, in particolare sulle strategie e tecniche utili per accompagnare le persone nell'evoluzione dei ruoli in spontanei. La spontaneità è l'elemento di spinta, grazie al quale i ruoli si costruiscono come forme operative funzionali allo sviluppo sia

---

<sup>10</sup> Si veda il Vademecum.

personale che relazionale. È visibile mediante il modo in cui si manifesta, come disponibilità a mobilitare le proprie energie per relazionarsi in modo adeguato con la realtà, inventando risposte adatte alla situazione. Il ruolo spontaneo consente di trasformare la realtà, andando al di là di modalità cristallizzate, oltre la paura del nuovo e del cambiamento.

Se in un gruppo il protagonista si sente accolto, il ruolo del Direttore si può esprimere con interventi differenti per mettere in circolo materiale nuovo e inatteso che promuova spontaneità nei ruoli.

Come sappiamo il ruolo implica una relazione con altri (persone ed oggetti) e lo psicodramma dispone dell'inversione di ruolo, una tecnica che permette alla persona di integrare il suo conosciuto punto di vista con quello di una persona diversa, in conseguenza ad un decentramento provvisorio nei panni dell'altro. Il Direttore tenendo presente questo aspetto, può creare l'occasione di una situazione relazionale che favorisca l'apertura dello sguardo ad un modo nuovo di percepire e leggere la realtà<sup>11</sup>. Le modalità e le situazioni che il Direttore può provocare sulla scena, in base al qui ed ora e delle sue intenzionalità, sono pressoché infinite.

È importante di fronte ad un materiale tanto ricco come quello del video di sessioni psicodrammatiche concentrate sul percorso di un paziente nel gruppo riservare uno sguardo al ruolo del Direttore, tenendo conto che il suo agire in quel momento non è l'unico che poteva essere messo in gioco e che sicuramente in quell'agire vivevano delle intenzioni precise.

## **Il mondo interno**

### ***Temi caldi e scene modello***

Tra le diverse riflessioni che ho fatto oggetto di studio, ho trovato molto interessante per le mie ricerche e lo sviluppo di uno sguardo/ruolo di buon Psicodrammatista, quella di Paola De Leonardis rispetto a quelli che lei chiama 'Temi caldi' (2008). Ogni persona e ogni paziente, anche nella mia piccola esperienza clinica, portano in modo ripetuto nel tempo dei temi particolari e caratteristici che hanno a che fare con la storia personale ed il proprio mondo di relazioni e sofferenze. Paola De Leonardis, nel sopracitato articolo, definisce come "temi caldi" quegli "aspetti importanti della vita che raccolgono, in generale e più di altri temi, connessioni forti con particolari sistemi motivazionali e ai quali fanno capo contenuti psichici conflittuali traumatici o poco integrati nella personalità".

---

<sup>11</sup> In questo articolo l'autore immaginando che sulla scena ci siano tre persone porta un esempio: "in base alla sua strategia il direttore può attivare una polarità relazionale, scandendo le inversioni tra ruolo e controruolo all'interno della diade con battute dialogiche più o meno lunghe, attivare altre polarità relazionali, collocare il protagonista nei panni del terzo-testimone. In questo modo viene inserito nella dinamica relazionale del materiale nuovo non solo perché viene espresso il punto di vista dell'altro, ma anche perché questo altro si è appena caricato come testimone della precedente relazione. Il direttore per dare all'azione un ritmo e una tensione in grado di fare emergere contenuti originali interrompe le battute del protagonista quando la tensione appare alta, ovvero quando egli è ben riscaldato. Nel caso in cui non sia data nell'azione questa situazione di coinvolgimento emotivo, il direttore può ricorrere alla tecnica del doppio con la finalità di accompagnare il protagonista a focalizzare i vissuti del momento. In un tipo di azione del genere è fondamentale il momento integrativo, in cui il protagonista prova a collegare in modo unitario e arricchito quanto vissuto" (G. Boria, 1999).

L'autrice opera una categorizzazione che può essere utile a livello diagnostico e terapeutico, in psicodramma più che in altri approcci fondati solo sulla parola. Facendo riferimento ai sistemi motivazionali descritti da J. D. Lichtenberg<sup>12</sup>, identifica temi caldi riferibili alle aree<sup>13</sup>: dei bisogni fisiologici, della sessualità - sensualità, dell'attaccamento - filiazione, dell'individuazione - esplorazione, dell'avversità - assertività.

Di alcuni temi particolari, secondo l'autrice, può "essere riconosciuta la ricorrenza" ed "essi possono far emergere aspetti importanti di disfunzionalità in alcune aree".

Vado qui di seguito ad elencare i temi che Paola De Leonardis presenta nell'articolo e riprendo le sue riflessioni in modo sintetico provando a farle mie, perché potranno essere utili per la lettura e analisi del caso di Lucia che mi appresto ad osservare.

\*Il tema della cura può emergere nella polarità dei ruoli di "oggetto di cura" e di "colui che si prende cura"; esso affonda le sue radici nel sistema motivazionale dell'attaccamento e per questo può diventare una caratteristica fondante l'identità della persona. Nel percorso di cura le esperienze di vita che possono essere esplorate sulla scena psicodrammatica sono varie: in scena possono essere esplorati i significati delle espressioni somatiche che fanno riferimento a fatiche o blocchi nella cura del proprio corpo, oppure rispetto alle relazioni significative possono emergere vissuti legati alla percepita mancanza di cura da parte dell'altro, modalità relazionali di tipo dipendente. A questo tema fa riferimento anche il prendersi cura di una parte di sé. "Ad esempio il prendersi cura della parte bambina di sé può permettere di sciogliere conflitti tra attaccamento ed individuazione o, al termine di un percorso, la cura della parte adulta di sé verso la parte bambina può essere efficace per riparare traumi o forti frustrazioni" (ibidem). Mi è capitato di partecipare ad un lavoro psicodrammatico in cui mi è parso proprio che il conduttore intendesse permettere questo tipo di cura, da parte della parte adulta di sé del protagonista verso quella bambina dentro di sé che era sofferente a causa di maltrattamenti subiti da parte delle figure materna e paterna.

\*Il tema della genitorialità in qualche modo rientra in quello della cura anche se presenta delle sue specificità. Nei gruppi di genitori coi quali mi trovo a relazionarmi in percorsi psico-educativi che hanno proprio l'intenzione di esplorare il ruolo genitoriale, facilmente emergono le emozioni di fatica e soddisfazione nel ruolo di genitori, gli aspetti di conflitto nella relazione genitore-figlio, con connessioni al proprio essere stati figli e quindi alla relazione coi propri genitori. Esplorare il tema della genitorialità in gruppi non reali, come nel caso di un gruppo terapeutico, significa lavorare su quella parte di sé capace di essere "genitore", anche se un figlio non è stato generato, "facendo (quindi) nascere il bambino immaginario, soprattutto se la persona non ha figli, e con esso facendo emergere il Sé sociale e responsabile, la capacità di distinguere sé dall'altro, le riserve di amore e i turbamenti legati al sacrificio, alla responsabilizzazione." (ibidem)

---

<sup>12</sup> L'autore elabora una teoria psicoanalitica della motivazione che origina dai vissuti, consci ed inconsci, si sviluppa tra appagamenti di bisogni e desideri, si consolida nelle conquiste affettive. Sono enfatizzati in questo modello gli scambi interpersonali precoci regolati dalle dinamiche e dalle spinte affettive, è ridimensionato il modello pulsionale della mente; le motivazioni umane si organizzano attorno al Sé che evolve grazie alla vitalità degli affetti. Dal punto di vista evolutivo ciascun sistema motivazionale ha correlati neurobiologici ed organizza risposte comportamentali di crescente complessità nelle fasi del ciclo di vita.

<sup>13</sup> Dal punto di vista diagnostico risulta essere molto significativa la sfera dell'attaccamento. L'area dei bisogni fisiologici emerge subito nel caso di una persona che sviluppa un disturbo psicosomatico, mentre le altre aree all'inizio non sono facilmente avvicinabili. Dal punto di vista terapeutico, ogni persona avrà tempi e modalità diverse per far emergere determinati temi caldi, avendo ogni percorso di cura una strada a sé.

\*Il senso di vuoto è il vissuto legato prioritariamente alla depressione, incarna la paura alla radice di tutte le altre paure, porta al contatto con la paura di perdere se stessi nella “frammentazione del Sé” (D. Stern, 2002) e quindi in ultimo della morte stessa. Il senso di vuoto ha a che fare con la sfera motivazionale dell’individuazione-esplorazione, “in quanto il suo sviluppo è condizionato da un sistema di attaccamento insicuro o ambivalente” (P. Crittenden, 1997). Elaborare questo tema in scena “aiuta a dare i confini a questa paura che per definizione non ha confini perché il vuoto non ne ha” (P. De Leonardis).<sup>14</sup>

\*”Non è giusto”, questa esclamazione che evoca il linguaggio dei bambini si riferisce ad una rabbia etica (non primitiva), un tema caldo che può essere affrontato anche nelle fasi iniziali di un percorso terapeutico. Ha ramificazioni profonde nel sistema esplorativo-individuativo ed in quello aggressivo-assertivo.

Si tratta di una rabbia che nasce all’interno delle situazioni di relazione con altre persone, sperimentata come dolore, frustrazione, offesa, amarezza... Mi vengono in mente persone che spesso si trovano in situazioni relazionali “da copione”: si vivono ingiustamente come vittime, maltrattate, umiliate, non ascoltate, incapaci di difendere la propria persona, a volte colpevoli. Se la persona porta una certa quota di rabbia che in qualche modo fa riferimento a delle regole e ad un senso di giustizia interno, esplorare tali vissuti permette di arrivare a lavorare sull’accettazione dei propri limiti e il riconoscimento delle proprie possibilità.

Tale rabbia infatti consente di accedere ad altri nodi della persona, in particolare l’insicurezza nei rapporti sociali, la difficoltà di riconoscimento, la paura dell’esclusione: è quindi molto importante per l’esplorazione e lo sviluppo dell’autostima e dell’assertività<sup>15</sup>, tematiche che sento più che mai attuali nel lavoro clinico in modo trasversale a tutte le fasce di età, a causa di una diffusa insicurezza negli adulti e nei ragazzi, a tal punto che forse lo considererei un tema caldo a se stante, quello del valore di sé.

\*Il vissuto sessuale e il modello sessuale, questo tema caldo e delicato per l’intimità cui rimanda, ha un proprio “giusto tempo” per emergere nella storia del gruppo e nel rapporto terapeutico individuale. La sfera sessuale è connessa a quella motivazionale dell’attaccamento e può essere

---

<sup>14</sup> Nella mia piccola esperienza mi sembra di poter dire che questo è un vissuto che in un percorso di cura torna ripetutamente; se portato in un gruppo può essere molto difficile per i membri stare di fronte a tali paure.

Nel caso in cui il gruppo abbia una buona tenuta, riesca ad accogliere il senso di vuoto e la persona che lo porta, questa non potrà che beneficiarne. Il gruppo non viene solo interiorizzato come presenza che ridimensiona il senso di vuoto, di solitudine, di vittimismo, ma come contenitore per permette di stare senza perdersi. Inoltre, in una sorta di auto mutuo aiuto, può essere profondamente curativa l’esperienza che tali emozioni hanno fatto parte o fanno parte in qualche modo della storia di tanti.

<sup>15</sup> Andrew Salter (1949) intese l’assertività come un modello di comportamento interpersonale, capace di garantire non soltanto un livello di civiltà nei rapporti tra gli uomini, ma contemporaneamente uno stato di benessere emotivo per coloro che lo mettono in pratica. Nel 1959 Joseph Wolpe introdusse il termine *assertiveness* e, riprendendo quanto teorizzato da Salter, sostenne che fosse necessario che le persone acquisissero la capacità di esprimere apertamente i loro sentimenti, al fine di assumere un comportamento sano. Il livello di autostima in una persona sembra essere direttamente proporzionale al livello di assertività che si riesce a mettere in gioco nei confronti degli attori sociali con i quali ci si relaziona. Essere capaci di dar valore ai propri bisogni ed esprimerli in maniera adeguata senza lasciarsi invadere dalle necessità e dalle opinioni dell’altro o senza il bisogno di imporli a tutti i costi, permette di percepirsi come persone consapevoli e integre, piene di valore e centrate. Inoltre mettere in atto un comportamento assertivo stimola l’assertività dell’interlocutore e promuove un feedback relazionale positivo, nutriente per la propria autostima ed utile a migliorare la percezione dell’immagine di sé.

importante distinguerle, nel corso del lavoro psicodrammatico, per delimitare meglio le caratteristiche della propria modalità di stare nelle relazioni affettive e l'individuazione personale rispetto all'autosoddisfazione e all'esperienza del piacere. Parte integrante del vissuto sensuale-sessuale è il modello sensuale-sessuale, ovvero l'insieme di credenze, norme, comportamenti presenti nella famiglia allargata e nell'ambito sociale di riferimento. Tale modello influenza la percezione del proprio corpo, la percezione relazionale dell'altro e la legittimazione al piacere. L'esplorazione psicodrammatica del modello sensuale-sessuale può essere, quindi, molto liberatoria.

Avendo occasione di accompagnare dal punto di vista psicologico diversi ragazzi nelle fasi di sviluppo della preadolescenza e dell'adolescenza, tocco con mano quanto comportamenti disfunzionali legati alla sfera della sessualità, in una fase critica e di definizione della propria identità, possano portare in cuore valori, esperienze, emozioni ereditate dalle generazioni precedenti o riferimenti raccolti dalla realtà sociale, dai media, e oggi più che mai dalla rete.

\*L'amore è un tema caldo che sta al confine tra la sfera dell'attaccamento e quella della sensualità: la capacità di amare ed essere amati si intreccia al linguaggio della sessualità. In un legame d'amore è possibile che uno dei due aspetti sia profondamente sacrificato, un legame molto forte dal punto di vista affettivo può mancare della vicinanza sessuale o un'intesa molto ricca dal punto di vista sessuale in una coppia può non lasciare spazio all'affettività. In queste situazioni disfunzionali solitamente è uno solo dei due partner che si fa carico di incarnare la problematicità della coppia; egli trova terreno fertile nella bassa autostima del partner "sano". Secondo l'autrice esplorare l'area del dare e ricevere amore ha una forte valenza riparativa perché se il difetto sta sul versante del "dare", è possibile valorizzare e rinforzare la capacità di ricevere amore e viceversa. Se, sempre in amore, il problema fa capo a un conflitto, "lo psicodramma può consentire la distinzione tra i termini del conflitto, la contestualizzazione di bisogni, emozioni, sentimenti e la comprensione delle radici da cui essi provenivano" (P. De Leonardis, ibidem).

Il lavoro sulla capacità di amare e di essere amati è collegato anche alla sfera motivazionale individuativa-esplorativa: l'autostima è centrale ad esempio nella capacità di chiedere per sé e di accettare il rifiuto, aspetti importanti non solo nella vita amorosa ma anche in altri contesti.

\*La gelosia, secondo Paola De Leonardis, è un altro tema caldo che può essere portato in un percorso di cura. Si tratta di un'emozione "a tre", provata da parte di chi ama un altro da sé e prova contemporaneamente il desiderio di essere al posto di un terzo che condivide intimità e vicinanza al suo oggetto d'amore. La gelosia porta in sé una energia ragionevole e una scarica aggressiva che mira a distruggere il terzo nella dinamica relazionale. Nel percorso terapeutico secondo l'autrice uno degli obiettivi può essere ripulire la gelosia dal sentimento della vergogna, legata ad un mancato controllo del proprio comportamento e all'espressione di sentimenti egoistici come la possessività e lo scarso rispetto per l'altro.

Alla base di una gelosia eccessiva nella sua misura possono esservi radici fragili, una scarsa fiducia di base e questo può essere uno degli obiettivi da mettere a fuoco in terapia, nutrire di sicurezza di base le radici della persona.

La gelosia teme il tradimento, l'abbandono: pensando a un bambino che vede l'arrivo di un fratellino, la paura che facilmente può nascere in lui è quella di perdere l'amore dei genitori, di non avere più quel posto speciale nel loro cuore.

\*Il tradimento, questo tema ha connessioni dirette con molte sfere motivazionali: amorosa, sensuale-sessuale e dell'attaccamento-affiliazione. Questo tema ha connessioni importanti anche con la sfera motivazionale individuativa-esplorativa perché riguarda la violazione di un certo codice etico. Per chi viene tradito l'offesa maggiore riguarda il venir meno della fiducia nella relazione.

\*La passione è da intendersi come una modalità particolarmente energica e orientata nell'interesse a qualcosa di esterno da sé; si tratta di un tema caldo legato alla sfera motivazionale individuativa-esplorativa perché ogni passione caratterizza in modo particolare l'identità di quella persona e le permette di individuarsi dall'altro. In un percorso di cura la passione come energia messa nell'esplorazione può essere inizialmente riconosciuta da molti come parte della propria storia oppure come potenzialità rimasta inespressa, talvolta ingabbiata nelle insicurezze o nei dubbi. Ricordo una mamma che si è rivolta a me mesi fa perché avrebbe voluto intraprendere un percorso per ritrovare le sue passioni, o meglio per cercarle perché sentiva di "non averle mai avute". Si sentiva intrappolata nei suoi due ruoli di moglie e madre e, al di fuori di questi, non provava desideri, attrazione verso qualcosa, e questo la spaventava. Le sue insicurezze erano così profonde e alimentate da una dinamica coniugale per cui lei si viveva come la parte "trainata", debole, fragile, che anche rispetto all'intraprendere il percorso di cura, il dubbio ha prevalso e inquinato la motivazione a proseguire. Ho il ricordo ancora vivo dentro di me di pochi colloqui davvero difficili in cui credo di non essere riuscita a sostenere a sufficienza la sua fragile motivazione.

Se in un percorso terapeutico, la passione trova il modo di emergere e di creare connessioni con la propria energia spontanea, ne possono discendere atti creativi e cambiamenti.

\*La vergogna è un sentimento sociale legato allo sguardo dell'altro portato dentro di sé e percepito come giudicante in senso negativo, porta dentro di sé un vissuto di disagio, inadeguatezza, insufficienza; la persona che la prova si percepisce spesso esposta al giudizio altrui e spesso ha una bassa autostima, essendo la voci del Super Io e dell'Ideale dell'Io molto esigenti. Si tratta di un sentimento connesso alla sfera individuativa-esplorativa: in qualche modo condiziona la fiducia nel rapporto della persona col mondo. Passando attraverso l'esplorazione di questo tema, si può aprire la strada che permette di sciogliere anche altri nodi come la diffidenza nei confronti delle persone e la mancanza di fiducia verso le proprie capacità di discernimento e giudizio. In questo senso l'assertività, ovvero la capacità di comunicare le proprie opinioni e le proprie scelte, è anch'essa legata alla paura di non saper tener testa all'altro e alle sue idee.

\*L'invidia e la gratitudine sono due sentimenti opposti con una medesima radice, "ovvero il rapporto della persona con la fonte di soddisfazione dei suoi bisogni primari"<sup>16</sup>. L'invidia, un sentimento spesso rimosso per la forza distruttiva che può avere l'aggressività ad essa associata, ha a che fare con la sfera motivazionale dell'assertività. Riuscire ad esplorare questo sentimento con lo psicodramma può consentire di sdrammatizzare e ridimensionare.

La gratitudine può essere considerata il sentimento complementare all'invidia soprattutto tenendo presente la sua connessione non solo alla soddisfazione di un bisogno primario, ma anche

---

<sup>16</sup> P. De Leonardis nell'articolo cita Melanie Klein ("Invidia e gratitudine", 1957 – Martinelli, Firenze) e i concetti di "seno buono e seno cattivo".

alla accettazione dell'aggressività per il fatto di non potersi soddisfare da soli. Essendo un moto dell'animo gratuito può trasformare una tensione affettiva verso l'altro, da rabbia in amore.

"Esplorando in scena uno dei due temi si può passare all'altro, essendo i due intrecciati" (P. De Leonardis, ibidem).

\*Il conflitto è un tema caldo che esce spontaneamente con facilità sulla scena e che ha a che fare con le sfere motivazionali avversiva-assertiva e individuativa-esplorativa. L'espressione dell'aggressività, se non distruttiva verso l'altro, è sana<sup>17</sup>, motivo per cui riuscire a portarla in scena ha un effetto liberatorio, tuttavia per alcune persone è molto difficile riuscire ad esprimere questo tipo di energia<sup>18</sup>.

Durante il percorso di formazione allo psicodramma, rispetto al tema del conflitto, mi sembra di aver colto l'importanza di permettere dal punto di vista clinico, l'emersione della componente rabbiosa e distruttiva, per poi lavorare in un ruolo invertito, sull'ascolto, la comprensione del punto di vista dell'altro in una posizione decentrata.

\*Il contatto con il proprio nucleo del sé nel qui ed ora è, secondo Paola De Leonardis, un ulteriore tema caldo che può essere portato in scena in modo ricorrente dalle persone. Lei intende "il nucleo pulsionale del Sé come l'insieme delle componenti energetiche originarie sia di segno amoroso che di segno aggressivo messe in gioco con l'apparire della vita e gradualmente trasformate in pulsioni attraverso la relazione con l'altro da sé". Riuscire ad esplorare questa energia sulla scena psicodrammatica può essere un'esperienza dal valore vivificante ed individuativo. Questo tema caldo ha infatti a che fare con il sistema motivazionale dell'individuazione-esplorazione. "L'incontro con questa entità personificata resta un significativo modello di relazione con se stessi, in grado di mettere spazio fra sé e sé, una condizione indispensabile per la dinamica evolutiva" (P. De Leonardis, ibidem).

\*Il Super-Io, l'Ideale dell'Io, l'Io ideale. Il Super-Io si presenta abbastanza facilmente in scena, ad esempio attraverso l'attivazione dell'Io osservatore, è normativo e giudicante, rimprovera e giudica. Il lavoro di valenza terapeutica ha come finalità quella di trasformare il giudice impietoso in una bussola che indica ciò che è giusto o sbagliato per noi. "L'Ideale dell'Io può essere considerato un prodotto del Super-Io, si presenta più difficilmente ed è desiderabile e distante. Si può chiedere al Super-Io del protagonista come sognerebbe che fosse davvero l'Io" (P. De Leonardis, ibidem).

L'Io ideale è insieme saggezza, spontaneità e forza. È l'Io che si sperimenta quando, consapevoli delle proprie risorse e dei propri limiti, ci si sente sicuri con un proprio posto nel mondo.

Queste tre componenti fanno capo al sistema motivazionale individuativo-esplorativo e può essere in questa direzione molto produttivo chiamarli insieme sulla scena.

*Le scene modello* - Secondo Paola De Leonardis l'esplorazione di un tema caldo può portare a una scena modello, ma non c'è una immediata sovrapposizione. Le scene modello sono "scene

---

<sup>17</sup> Trovo interessante l'etimologia del termine "aggreire": dal latino "aggreire", "ad-gradi", "andare verso". L'aggressività di per sé si presenta come una forma di energia diretta verso un obiettivo.

<sup>18</sup> Secondo l'autrice "in questo caso può essere utile passare dall'esplorazione del ruolo passivo assunto solitamente nei conflitti per identificare bene vizi (Paura) e virtù (Dolcezza) di questo ruolo, prima di passare all'obiettivo di riscaldare la persona a un ruolo più attivo-aggressivo". (ibidem)

avvenute nella realtà attorno alle quali o sulle quali si coagulano significati provenienti da scene analoghe". Sono cioè "scene paradigmatiche" in grado di coagulare significati molteplici e rappresentano in modo esemplare uno specifico conflitto. "Influiscono significativamente sul comportamento e sono scene affettive chiave che spesso vedono in gioco corpo ed emozione" (P. De Leonardis, *ibidem*).

Ciò che ci permette di stare in relazione a noi stessi e col mondo vivendo emozioni facili o difficili è il modo in cui leggiamo e interpretiamo ciò che accade. Lo psicodramma permette di far emergere, vivere sulla scena, nominare e dare forma di pensiero e parola alle emozioni generate dentro di noi da un pensiero, un'interpretazione. Le emozioni tengono insieme nel nostro mondo psichico i significati delle esperienze, ma se non vengono riconosciute e rese nominabili possono portare ad un'esasperazione rispetto ai significati e al modo di vivere situazioni ed eventi.

Nelle scene modello si riuniscono insieme esperienze della persona cariche dello stesso affetto e se il vissuto è di significato negativo, più facilmente si condenserà in costellazioni simboliche.

L'autrice aggiunge che "le scene modello sono insiemi metaforici che possono contenere elementi contraddittori tra loro e che non necessariamente tali scene sono davvero avvenute" (P. De Leonardis, *ibidem*).

Tali scene modello hanno anche un'importante portata a livello cognitivo, essendo molto simili a quelle che J. Piaget chiama "schematizzazioni concettuali". La rappresentazione drammatica di una scena modello può essere proposta in modo ripetitivo dal soggetto, rispetto a una relazione problematica. "Occorre un vero sforzo di volontà e un impegno deciso per elaborare strategie (cognitive) che evitino di ricadere in copioni noti" (P. De Leonardis, *ibidem*).

L'efficacia della drammatizzazione psicodrammatica sta "nella possibilità di cogliere la matassa dei fili emozionali condensati nella scena modello, distinguerli, individuare l'emozione dominante, relazionarsi con essa dandole confini accettabili" con le parole dell'autrice.

Rivivere in scena tali relazioni può suscitare risonanze sempre più ampie e antiche dando alla persona la possibilità di ristrutturare cognitivamente l'emozione al cuore della scena modello. Questo cambiamento ha un suo correlato a livello neurologico: nel tempo si modificano le mappe cerebrali corrispondenti ai nuovi stati emozionali. Il lavoro di elaborazione di una scena modello permette al protagonista di far affiorare correlazioni e memorie e di costruire nuovi significati, ma è molto importante anche rispetto alla storia del gruppo perché rimane come un passaggio significativo, andando a creare risonanze e connessioni, rispecchiamenti tra i componenti, a livello profondo.

Portando questa ricca riflessione allo studio del materiale di sessioni psicodrammatiche può essere interessante rispetto allo sguardo del terapeuta leggere come alcuni temi ricorrono nel percorso della paziente, comprendere come vengano accolti e raccolti dal direttore per diventare oggetto di lavoro ed analizzare la loro evoluzione nel tempo nel mondo interno del paziente e nell'anima del gruppo. In un certo qual modo questo livello di osservazione si intreccia ai ruoli portati in scena dal protagonista e dalle emozioni con le quali li vive.

## **Funzioni mentali psicoterapeutiche attivate**

Per arrivare a comprendere lo psicodramma come processo psicoterapeutico, promotore di cambiamento, e quindi osservare ed analizzare che cosa succede in una/più sessioni psicodrammatiche, è fondamentale tener conto delle funzioni mentali (psicoterapeutiche) attivate (P. De Leonardis, 2013). L'autrice sostiene che "l'attivazione di specifiche funzioni mentali sia lo strumento attraverso cui lo psicodramma come psicoterapia propone percorsi di cambiamento". Per funzioni psicoterapeutiche si intendono i processi mentali attivati nel paziente dai fattori psicoterapeutici sia comuni che specifici riferiti ad un certo orientamento<sup>19</sup>. Il terapeuta è co-partecipe di questo processo, la psicoterapia è infatti un cammino a due, una co-costruzione di senso: numerose ricerche hanno valorizzato tra i fattori psicoterapeutici la relazione terapeutica, in particolare in una delle sue componenti, l'alleanza paziente-terapeuta<sup>20</sup>.

Ma quali sono le funzioni psicoterapeutiche che vengono attivate nel processo psicodrammatico? Questo aspetto è stato poco approfondito nelle riflessioni teoriche. Secondo Moreno lo stato di spontaneità-creatività è essenziale nel processo di cambiamento: favorisce il fluido attivarsi di tutte le funzioni psicoterapeutiche (il corpo è più agile e pronto, le facoltà sensoriali sono attivate, l'intuizione è acuita, la disponibilità al nuovo è maggiore, l'accoglienza dei propri bisogni è facilitata). Quando Giovanni Boria parla di rottura del copione fa riferimento al fatto che il direttore con le sue consegne crea delle situazioni relazionali all'interno delle quali le persone si sperimentano e agiscono. L'azione di ciascuno è definita da vincoli di realtà, dalle regole del gioco: le persone sono chiamate ad agire tenendo conto anche del contesto. Lo psicodramma vuole essere una palestra che addestra ad orientare i propri passi in modo contestualizzato, in direzioni mutevoli per poter dare risposte sempre nuove e adatte alla situazione. Questo allenamento avviene anche grazie al fatto che il direttore offre, nelle consegne, la creazione di situazioni inattese e imprevedibili, rompendo il copione rassicurante e conosciuto nel pensiero e nell'azione. In una sessione psicodrammatica ha valenza psicoterapeutica anche il movimento continuo tra azione-riflessione se sostenuto da un sufficiente stato di spontaneità.

Giovanni Boria (2005) nel definire i "meccanismi mentali elettivi" promotori di cambiamento prende in considerazione anche doppio, specchio, decentramento percettivo, catarsi.

Queste funzioni mentali impegnate in un processo terapeutico sono molto numerose, ancor più nello psicodramma per il suo carattere olistico, e sono in parte sovrapposte le une alle altre.

---

<sup>19</sup> Grazie alla letteratura e alle ricerche sappiamo che esistono fattori che agiscono a livelli diversi della terapia e che presuppongono livelli altrettanto diversi di consapevolezza sia per il terapeuta che per il paziente (G. Gulotta ed E. Del Castello, 1998): alcuni fattori vengono usati intenzionalmente dal terapeuta in quanto fanno parte integrante della costruzione del modello di psicoterapia di appartenenza, altri sono legati al tipo di relazione terapeutica. I primi sono i fattori terapeutici definiti specifici, i secondi aspecifici. Se in medicina la differenza fra i due tipi è chiara, in psicoterapia vi sono delle difficoltà nell'operare il distinguo poiché entrambi i tipi di fattori sono basati su meccanismi psicologici. Si tende quindi a definire come "fattori specifici" le tecniche che caratterizzano un certo approccio terapeutico.

<sup>20</sup> I dati di ricerca hanno ripetutamente dimostrato come l'alleanza terapeutica sia un potente fattore predittivo dell'esito del trattamento psicoterapeutico (per una recente meta-analisi, si veda Horvath, Del Re, Flückiger et al., 2011). Essa rappresenta infatti il fattore terapeutico aspecifico (non correlato all'uso di tecniche proprie di specifici orientamenti e modelli psicoterapeutici) con maggiore capacità di predire il buon esito del trattamento, configurandosi così come un nucleo concettuale e clinico di estrema rilevanza (Horvath A. O., Del Re A.C., Flückiger C., Symonds D., "Alliance in individual psychotherapy", In *Psychotherapy*, 48, pp. 9-16, 2000).

Rispetto al lavoro di questa tesi e allo sguardo sullo strumento della griglia questi elementi vengono inseriti nel capitolo relativo al mondo interno del paziente perché hanno a che fare con movimenti che avvengono durante la sessione di psicodramma e il lavoro terapeutico nella sfera intrapsichica del paziente prima di tutto. È importante sottolineare come però siano interconnessi anche al ruolo del Direttore e alle sue finalità, nonché all'esperienza di gruppo vissuta dal paziente stesso. In questo senso è il punto di vista che permette di organizzare il pensiero e la trattazione dell'argomento.

La riflessione di Giovanni Boria mi sembra si possa intrecciare a quella di Paola De Leonardis che prende in considerazione alcuni elementi terapeutici specifici dello psicodramma.

1. Una prima funzione mentale da lei individuata è quella fisica/sensoriale: segna la vera differenza tra psicoterapie verbali e attive. Lo psicodramma è tipicamente definito un metodo d'azione, ovvero permette la messa in scena dei contenuti mentali del teatro interni. Anche se fanno riferimenti all'aspetto corporeo entrambe, la fisicità e l'azione si possono distinguere dalla sensorialità.

In psicodramma la persona è presente sulla scena in modo completo, anima e corpo, e queste sono due diversi accessi che permettono di lavorare nella direzione di un processo di crescita e cambiamento in quanto tutta la persona nella sua interezza reagisce agli stimoli provenienti dall'esterno. "L'azione in psicodramma è fondamentale in quanto organizzatore di ruoli (organizzatore psicologico)", è uno strumento forte di intervento psicologico nel nostro approccio psicoterapeutico (P. De Leonardis, ibidem).

La sensorialità è strettamente connessa al movimento corporeo: "fa penetrare il corpo nei regni dell'inconscio usando immaginazione e simboli come ponti". Attraverso la messa in scena le emozioni vengono personalizzate, la persona così matura maggior consapevolezza e conoscenza di sé grazie al processo di immedesimazione ed identificazione che vive nell'esperienza (ad esempio oggetti e tavoli, teli colorati e cuscini diventano altro). Sensazioni ed emozioni sono strettamente legate attraverso le rappresentazioni mentali (Damasio A., 2003). Nella psicoterapia attiva, la sensorialità è diretta così come le emozioni generate e vissute nell'esperienza: la persona non ricorda l'emozione, ma la vive nel qui ed ora. Se e come i sensi vengono attivati nella persona sulla scena ha a che fare dunque con la possibilità che venga sperimentato un cambiamento a livello di coscienza e a livello emotivo.

In questo senso si intreccia la riflessione di Giovanni Boria sugli "Elementi terapeutici specifici dello psicodramma" (2009)<sup>21</sup> quando parla di espressività, di olistico e dell'importanza dell'azione. Lo psicodramma propone situazioni in cui la persona è coinvolta nella sua interezza e mobilita tutte le funzioni che le appartengono, dal pensiero alle emozioni, dal contatto tonico alla postura.... Grazie al suo carattere olistico lo psicodramma diventa una palestra di espressività che consente alle persone di vivere l'esperienza dell'esserci, grazie all'attivazione delle funzioni di doppio (la persona si guarda dentro per esternare quanto percepisce di sé) e di specchio (la persona si rende conto di essere presente negli altri con le caratteristiche che questi ci

---

<sup>21</sup> Nell'articolo l'autore sottolinea come il terapeuta, tra le sue intenzionalità, abbia quella di promuovere accadimenti relazionali finalizzati a produrre quattro situazioni specifiche, proprie dello psicodramma, generatrici di cambiamento: espressività, rottura del copione, ristrutturazione del teatro interno, intreccio lo attore-lo osservatore.

attribuiscono). Il risultato evolutivo della costante promozione dell'espressività è lo sviluppo di modalità comportamentali e relazionali diversificate e funzionali.

Nella lettura di una sessione di psicodramma diventa importante osservare come la persona si metta in gioco dal punto di vista espressivo, se sulla scena si gioca in tutta la sua completezza o se c'è qualche aspetto di sé che rimane sopito o cristallizzato nelle sue modalità espressive. In questo senso l'osservazione del mondo interno del paziente (come vive le emozioni e quali sono prevalenti, quali sensazioni, quali parti di sé non sono presentificate...) è in comunicazione diretta con ciò che è visibile a livello fenomenologico sulla scena, in termini di ruoli e quindi di mondo esterno.

L'originalità nell'approccio di Moreno sta nell'aver individuato il valore esperienziale del dare espressione concreta a un conflitto. Tale esperienza possiede anche un valore simbolico, ovvero la possibilità di connettersi ad altre esperienze nella memoria e nella coscienza della persona (nella biografia di Moreno il passaggio che ha segnato la svolta in questo senso è stato l'episodio che ha coinvolto Barbara attrice e i suoi problemi matrimoniali). Messa in scena vuol dire rappresentazione, drammatizzazione, interazione coi compagni di scena. Il contesto teatrale dello psicodramma rende pubblico all'uditorio ciò che è privato: il protagonista sulla scena psicodrammatica diventa eroe "al pari del teatro greco, in quanto come lui incarna l'umana passione, la grandezza e la fragilità umana" (P. De Leonardis, 1994). Il pubblico è un elemento centrale della testimonianza e della rappresentazione, assume il ruolo di specchio e di diversificatore del dramma in una varietà di altre forme profondamente simili.

2. Una seconda funzione mentale attivata nella persona è quella riflessiva-empatica: si tratta di una funzione promossa nel paziente e condivisa dal terapeuta a percepire sentimenti, credenze, emozioni, intenzioni proprie e di altri e a leggere la mente delle persone. In altri termini è la "capacità di essere consapevoli dei propri e altrui stati mentali" (Fonagy e Target 1995-2000; 2002). Tale capacità comprende le funzioni di doppio, specchio, inversione di ruolo, rispecchiamento in quanto sono parte dello scambio relazionale che fin dalle relazioni primarie porta alla capacità di mentalizzazione (Fonagy e Target, 2001; 2002).

Ogni attività all'interno del lavoro psicodrammatico finisce con lo stimolare almeno una di queste funzioni, che risultano interconnesse tra loro.

*La funzione di doppio* - la persona mette a fuoco i propri contenuti mentali più profondi e li verbalizza, divenendo più consapevole di sé. Questa funzione si accresce nella relazione: quella primaria materna nell'infanzia (la madre durante l'infanzia si sintonizza e legge i bisogni del figlio, dà loro voce e il bambino utilizza il pensiero della madre come modello del proprio pensiero), poi si sviluppa nelle relazioni significative nel corso della vita. Anche all'interno del lavoro psicodrammatico il Direttore o un compagno di gruppo possono stimolare questa funzione attraverso la tecnica del doppio: ciò è molto efficace in una comunicazione empatica, se il protagonista è in difficoltà rispetto all'identificare e mettere in parole i suoi vissuti. Emanuele Del Castello (2010) considera la funzione di doppio come funzione "metacognitiva", deputata all'osservazione e alla traduzione in parole (conoscenza esplicita o dichiarativa) dei propri contenuti cognitivi (memorie, rappresentazioni...) ed emotivi che altrimenti agirebbero in modo inconsapevole. Il setting psicodrammatico favorisce un accesso integrato al mondo interno della persona, nelle sue componenti cognitive, emotive, relazionali.

*La funzione di specchio*- la persona attinge, per la conoscenza di sé, alle immagini che le vengono rimandate dagli altri nel corso delle interazioni, mettendo a fuoco per analogia o differenza ciò che vede di sé. Si sviluppa nelle relazioni primarie quando il bambino inizia a percepirsi come separato dalla figura di attaccamento. La funzione di specchio può essere considerata una funzione metacognitiva propria dell'individuo, in cui è centrale il ruolo svolto dall'altro nella relazione. Nello psicodramma, le regole del gioco che sostengono un tipo di relazione intersoggettiva, riducono gli atteggiamenti difensivi e promuovono nella persona l'accoglienza degli specchi degli altri membri del gruppo.

*La funzione di decentramento percettivo* – la persona guarda il mondo e se stessa con gli occhi di un'altra, grazie alla tecnica principe dell'inversione di ruolo. Le funzioni mentali attivate sono molteplici: la persona deve accedere dentro di sé (funzione di doppio) ai ricordi relativi alle interazioni con l'altra persona, costruire dentro di sé l'immagine dell'altro utilizzando le autopresentazioni e gli specchi rimandati (funzione di specchio) e assumerne il punto di vista (decentramento percettivo) per rappresentarsi la realtà esterna, di cui il soggetto diventa parte. L'attivazione di questa funzione consente alla persona di raccogliere elementi di conoscenza su di sé e di conoscenza dell'altro, ristrutturata e riorganizzata.

Rispetto alle potenzialità trasformative insite nell'esperienza dell'essere in una posizione di decentramento percettivo, permettendosi di guardare e vivere se stessi e il mondo relazionale attraverso una prospettiva altra, mi viene in mente un paziente seguito in un percorso di psicodramma a due. La sua domanda di partenza era quella di poter migliorare nella capacità di essere empatico, quindi di vestire i panni degli altri per sentire il loro mondo emotivo ritornando poi a sé, "perché abituato a pensare da solo e per sé solo". L'inversione di ruolo, inizialmente vissuta in modo molto rigido e faticoso, nel tempo è diventata il suo modo di essere permettendogli anche nelle relazioni di "essere con l'altro" e di sentire l'altro.

*La funzione di rispecchiamento* – si tratta del processo psichico-relazionale per cui la persona trova in un altro, che diventa luogo di identificazioni, qualcosa di simile o potenzialmente simile a sé. Facilita la conoscenza di sé attraverso l'altro e può essere luogo che dà diritto di esistenza a parti di sé negate o temute. Nel gruppo condotto a modalità psicodrammatica il rispecchiamento si attiva ad esempio nella fase di partecipazione finale, dopo un lavoro di esplorazione sulla scena. Chi ha partecipato come ausiliario al lavoro del protagonista o chi è stato in uditorio, in modo assolutamente personale entra in contatto con parti di sé che risuonano emotivamente come simili, vicine. Questi vissuti nel momento finale di partecipazione vengono condivisi, a scopo integrativo per il protagonista e per il gruppo, con finalità di costruire una nuova più articolata rappresentazione di sé per chi porta questa auto-osservazione a partire da un rispecchiamento.

Anche nei lavori a valenza sociometrica viene attivata la funzione di rispecchiamento. La sociometria mette in evidenza le relazioni nel gruppo, rilevando armonie o discordanze dei membri nel gruppo. Si rendono così evidenti i livelli di rispecchiamento all'interno del gruppo.

*La catarsi* - All'interno di un gruppo le persone possono vivere a seconda della sessione di lavoro, il ruolo di protagonista o uditorio. Il lavoro di partecipazione emotiva coinvolge entrambe le parti. Il protagonista (nel teatro, l'attore) vive la scena e una volta riscaldato, può vivere la catarsi del protagonista data dalla sua diretta partecipazione alla scena: in modo forte manifesta la tensione emotiva che lascia una sensazione di affaticamento, poi di pace. Ad essa segue una catarsi

integrativa che permette di tenere insieme emozioni e pensieri con una sensazione di pace: la catarsi abreativa è un passaggio, non il fine. L'obiettivo è la catarsi integrativa. Quello finale del lavoro del protagonista è un moto auto-osservativo (es. dalla balconata) che ha questa funzione, così come la condivisione finale del gruppo. Contemporaneamente chi è in uditorio vive da lì la scena, identificandosi con alcuni aspetti di essa, facendo emergere contenuti del proprio mondo interno: questo può scatenare forti emozioni che avranno poi nella partecipazione finale uno spazio integrativo in cui possono nascere insight. Questo spazio auto-osservativo ha valore integrativo per il protagonista, ma anche per ciascun componente del gruppo che ha lavorato e in quel momento può dare significato alla catarsi abreativa.

In una sessione di psicodramma vengono continuamente attivate queste funzioni che hanno un valore terapeutico proprio, andando ad innescare cambiamenti nelle funzioni riflessive<sup>22</sup>.

La mentalizzazione si sviluppa dipendendo in maniera critica dall'interazione con menti più mature, benevole e riflessive. La letteratura identifica la relazione adulto-bambino, nelle sue differenti declinazioni (dalle relazioni precoci e primarie a quelle secondarie: caregiver-neonato; madre-bambino; insegnante-alunno...), come l'ambito essenziale e privilegiato per lo sviluppo. L'attaccamento<sup>23</sup> ad una figura significativa è profondamente correlato allo sviluppo della funzione riflessiva<sup>24</sup>, quella che permette al bambino di leggere la mente delle persone attribuendo loro stati mentali così da rendere prevedibile il comportamento di chi gli sta di fronte. Emanuele Del Castello (2010) mette in relazione i meccanismi mentali elettivi dello psicodramma con le funzioni metacognitive/riflessive di vari autori della letteratura<sup>25</sup>. Tale corrispondenza autorizzerebbe a pensare che l'attivazione delle funzioni di doppio, specchio, decentramento percettivo in psicodramma sia promotrice di cambiamento. Il metodo psicodrammatico tiene conto dello sviluppo di funzioni essenziali del normale sviluppo e interviene sulle carenze che caratterizzano le forme di patologia. In questi quadri clinici le funzioni mentali sono compromesse e i meccanismi elettivi in terapia hanno un valore abilitativo/riabilitativo. Nei quadri clinici più leggeri e nelle situazioni non cliniche i meccanismi elettivi promuovono una maggior capacità nella persona di far fronte alle sofferenze della vita e alle situazioni critiche.

Altre modalità della funzione riflessiva sono l'immedesimazione (processo di percezione di un contenuto psichico di un altro come se fosse proprio), l'identificazione (processo per lo più inconscio con cui un individuo interiorizza facendo propri uno o più tratti di una persona), l'interiorizzazione (adozione da parte di un individuo di modelli di comportamento, valori, propri di un gruppo familiare, sociale o altro).

---

<sup>22</sup> La funzione riflessiva è definita come la manifestazione estrinseca della mentalizzazione ovvero la capacità di comprendere gli stati mentali altrui.

<sup>23</sup> I lineamenti principali della teoria dell'attaccamento sono rintracciabili negli scritti di J. Bowlby pubblicati tra il 1958 e il 1963. La teoria di Bowlby si colloca in un modello della mente di tipo relazionale.

<sup>24</sup> Fonagy P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., e Target, M. "Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development.", 1995

<sup>25</sup> L'autore citato ad esempio correla la funzione di doppio con la "mentalizzazione" (Fonagy), la funzione di specchio con quella definita da Winnicott "la madre come specchio", la funzione di decentramento percettivo con la "comprensione della mente altrui" (Semerari).

Tutte queste funzioni riflesse consentono la regolazione delle emozioni e il rapporto col mondo esterno<sup>26</sup>.

3. Funzione espressiva-catartica: l'effetto liberatorio dell'esprimere le emozioni è terapeutico non tanto in sé, bensì quando prende la forma di una comunicazione, ovvero quando c'è qualcuno che possa accogliere, ascoltare l'emozione espressa e a lui direzionata. Le terapie espressive hanno come finalità quella di favorire massimamente l'espressione delle emozioni attorno alle quali si annodano pensieri, intenzioni, conflitti. In psicodramma la funzione espressiva non si consuma nella catarsi abreativa, una liberazione di energia emozionale che può avvenire più volte durante l'azione scenica, ma viene attivata più volte nel processo psicodrammatico. La catarsi abreativa è comunque un evento importante e positivo in quanto ha un effetto di svuotamento e pulizia interiore che promuove uno stato di spontaneità-creatività.

4. Funzione simbolica: il simbolo, per Jung, crea nuove connessioni tra dati di coscienza e permette di far evolvere alcune funzioni psichiche. Il simbolo concentra molti significati in un'unica immagine. Il senso viene generato all'interno del contesto in cui il simbolo è inserito e dalle emozioni che in quel contesto il simbolo attiva. In psicodramma la funzione simbolica può essere definita secondo l'autrice psicoterapeuta in particolare a livello metodologico in quanto "lo psicodramma è rappresentazione simbolica ed è realizzazione simbolica": il simbolo può essere concretizzato sulla scena ad esempio nella messa in scena del sogno o di una metafora e, allo stesso tempo, i contenuti del mondo interno (ad es. un conflitto intrapsichico) possono essere rappresentati sulla scena mediante simboli. La funzione simbolica in psicodramma viene assolta per molta parte mediante la concretizzazione scenica e per altra parte, attraverso le forme verbali (es. verbalizzazioni riflesse). La rappresentazione simbolica offre strumenti esplorativi diversi per i contenuti del mondo interno: personificare gli altri significativi della propria vita, concretizzare elementi astratti come le emozioni con oggetti simbolici offre la possibilità di distinguere in modo chiaro le diverse parti che compongono specifici contenuti interni anche di elevata complessità.

Ricordo una sessione di lavoro con un paziente che portava uno stato interiore di molteplici ed intrecciate emozioni: dopo una fase di riscaldamento gli ho proposto di concretizzare sulla scena le sue emozioni scegliendo un telo per identificare ciascuna di esse... è comparso un paesaggio colorato che ha sorpreso anche lui. In seguito all'esplorazione delle varie componenti di questo paesaggio questo paziente ha vissuto e compreso da dentro ogni emozione e attivando in seguito

---

<sup>26</sup> "In ambito fenomenologico, alcuni autori parlano del senso comune come «sintonizzatore» sociale, cioè come la capacità di rispondere alle esigenze della vita sociale, sintonizzandoci con gli altri (Stanghellini G., 2008). Tale capacità è resa possibile attraverso l'«intuizione» ovvero l'attribuzione di stati mentali agli altri attori della scena sociale tramite una sorta di processo di immedesimazione. L'intuizione presuppone l'esistenza di due elementi: di una Teoria della mente, cioè il sapere che sia noi che gli altri abbiamo stati mentali che sottendono le varie manifestazioni comportamentali osservabili, e di un'intenzionalità sociale (Searle J., 1996), cioè l'essere «direzionato verso» e interessato alle azioni altrui e alle relative motivazioni. In questa ottica, la competenza sociale di una persona è funzione della capacità di sintonizzazione con ovvero della capacità di intuire gli stati mentali degli interlocutori. Secondo Gergely e Unoka (2005), la capacità di lettura mentale umana comporterebbe l'acquisizione di strategie di *coping* significativamente efficaci nell'ambito di interazioni e relazioni, sia competitive sia collaborative, consentendo al Sé di anticipare le proprie e le altrui azioni e reazioni, individuando, rappresentando e riflettendo introspektivamente sui propri stati affettivi intenzionali e anticipandone le probabili conseguenze sul piano dell'azione." (Tratto da "Teoria della mente e funzione riflessiva", Paola Damiani – Supplemento Formazione & Insegnamento IX – 3 – 2011 ISSN 1973-4778 print – 2279-7505 on line).

la sua funzione riflessiva è rimasto sorpreso di tale ricchezza e della chiarezza di comprensione che stava vivendo.

In psicodramma la rappresentazione simbolica prende significato grazie al contesto intrapsichico e a quello relazionale-gruppale.

5. Funzione esperienziale: nello psicodramma si esprime attraverso l'esperienza emozionale correttiva, possibile grazie alla promozione nel gruppo di rapporti intersoggettivi<sup>27</sup> che permettono di sperimentare col terapeuta e con il gruppo reciproco riconoscimento, accoglienza rispetto e comprensione<sup>28</sup>.

La funzione esperienziale si esprime attraverso l'Incontro, in una situazione di tele reciproco positivo in cui si arriva a guardare l'altro coi suoi occhi e ad essere guardato da lui con i nostri occhi. "L'approccio psicodrammatico al gruppo facilita l'incontro di tele positivo reciproco ma ciò che lo promuove è soprattutto il modello di relazione che il conduttore propone: il direttore è il rappresentante primo di una concezione dell'uomo e del rapporto tra uomini che ha alla base la parità e il rispetto reciproco e la condivisione alla co-responsabilità e co-creatività" (P. De Leonardis, ibidem).

Tra gli elementi terapeutici specifici dello psicodramma Giovanni Boria (2005) mette a fuoco, a questo proposito, la ristrutturazione del teatro interno: quello di ciascuno contiene i personaggi che ciascuno ha introiettato nel corso della vita, gli altri significativi che popolano la nostra anima e che attraggono su di loro le cariche emotive. Funzionale al benessere di una persona è un teatro interno sufficientemente popolato da presenze ben definite che accolgano su di loro sentimenti chiari e definiti, anche se talvolta conflittuali. Ad esempio nel caso in cui una persona all'inizio di un percorso psicodrammatico porti un teatro interno scarsamente popolato, le intenzioni del terapeuta si esprimeranno nella direzione di promuovere la creazione di buone relazioni empatiche all'interno del gruppo e di lavorare sulla storia personale per far emergere dal rimosso i personaggi significativi della vita del protagonista. Nel caso in cui il teatro interno di una persona all'inizio del percorso terapeutico sia popolato da figure significative investite di sentimenti negativi, il lavoro sarà centrato sulla possibilità di "riscoprire" tali figure significative attraverso l'esperienza del decentramento percettivo, o, nel caso di dolori e sofferenze da loro procurate, sulla possibilità di esplorare tali vissuti e di creare sul palcoscenico una realtà del desiderio in modo che possa essere sperimentata una relazione fusionale/individuativa col genitore desiderato.

A tal proposito riaffiora alla mia mente una sessione di lavoro con una paziente, la quale stava affrontando una nuova fase della sua vita intessuta di sogni e progetti per il futuro rispetto ai ruoli di donna, compagna, madre. Per poter vivere serenamente questo sguardo al futuro è passata attraverso l'esplorazione del faticoso rapporto con la madre che si poneva in modo svalutante e

---

<sup>27</sup> Nello psicodramma regna il principio dell'intersoggettività, versus quello dell'interdipendenza: all'interno di una sessione e di un percorso psicodrammatici vengono esplorate le verità soggettive di ogni persona, viene costruito uno "spazio comune di verità" (Giovanni Boria, "Psicoterapia psicodrammatica", Franco Angeli, 2012- p. 143) che possono coesistere indipendentemente dal fatto che siano percepite o vissute come simili o differenti.

<sup>28</sup> Questo elemento terapeutico che promuove un cambiamento nel mondo interno del paziente, ovvero la ristrutturazione del teatro interno individuale, è in stretta connessione con quanto avviene nella dimensione gruppale, attraverso l'esperienza di relazioni teliche. Dal punto di vista di ciò che accade nel gruppo, infatti, ritroveremo lo stesso aspetto descritto da I. D. Yalom come "ricapitolazione correttiva del gruppo primario".

geloso rispetto alla femminilità della figlia. In un tempo successivo a quello dell'esplorazione delle ferite in una dimensione di plus-realtà ha avuto la possibilità di vivere un nuovo rapporto con la madre del desiderio, una madre presente e accogliente, capace di esserci e di lasciarla andare.

Qualora le fatiche convergessero in un'area specifica delle relazioni della persona, la ristrutturazione del teatro interno si può concretizzare nell'esperienza psicodrammatica ad esempio attraverso un atomo sociale (professionale, amicale, familiare...) e un'analisi sociometrica che permetta di lavorare sulle distanze/vicinanze. Lo psicodramma come terapia situazionale è dunque da intendere come sequenza non casuale di accadimenti relazionali, capaci di coinvolgere le persone nella loro globalità fisica, per produrre azioni spontanee che siano occasione di maggior conoscenza e consapevolezza su di sé e di riorganizzazione della propria rete relazionale.

“La funzione esperienziale in psicodramma ha anche una sua particolare declinazione nel qui ed ora dei processi rappresentazionali: esperire ed esplorare i ruoli interpersonali portati in scena nella dinamica relazionale attiva la funzione esperienziale nella sua forma più diretta” (ibidem). Sulla scena psicodrammatica la persona rivive esperienze e relazioni significative per lei e vengono poi sciolte e integrate nel mondo interno passando attraverso esperienze in cui vengono introdotti elementi di novità, conciliabili con le situazioni reali vissute dal protagonista.

Paola De Leonardis ricorda due fattori centrali rispetto alla funzione psicoterapeutica della realizzazione simbolica: “la presa di distanza intrapsichica fra i vissuti delle esperienze pregresse reali e le esperienze possibili; la creazione simbolica di un'esperienza in cui una parte di sé (nel ruolo creativamente trasformato di un altro significativo interiorizzato) si prende cura di un'altra parte di sé (es. il bambino ferito)” (ibidem).

6. Funzione analitica: in psicodramma si riferisce all'esplorazione dei fattori inconsci che compongono vissuti emotivi e danno vita a determinati comportamenti. “I sogni, gli atti mancati, le libere associazioni sono terre di mezzo che, esplorate, possono suggerire al protagonista connessioni con le vicende di vita, le esperienze pregresse, le interiorizzazioni significative” (P. De Leonardis, ibidem). L'interpretazione, quindi, in psicodramma, passa quasi esclusivamente attraverso l'azione. Il direttore può utilizzare dei doppi per guidare il paziente a fare associazioni significative, oppure può proporre nuove scene in grado di attivare la funzione analitica.

Il fattore centrale per attivare in modo non interpretativo la funzione analitica è il morbido dialogo tra lo attore e lo osservatore, infatti quando il protagonista è impegnato in un soliloquio o in un decentramento, si attiva l'lo osservatore, la voce primaria della funzione analitica.

Come sottolinea Giovanni Boria la metodologia psicodrammatica persegue la mobilitazione dell'lo attore, luogo di emozioni, sensazioni, contatto, memoria corporea ed emotiva, per far sì che tale espressività venga poi colta dall'lo osservatore che le dà forma di pensiero e la rende riflettuta e comunicabile. Il fuoco dell'lo osservatore è il vissuto della persona, nel momento successivo all'attivazione dell'lo attore. Tra le intenzioni del direttore di psicodramma vi sono quelle di rendere il più funzionale possibile al benessere della persona il modo in cui agiscono l'lo attore e l'lo osservatore. Per quanto riguarda l'espressione dell'lo-attore, il terapeuta ha l'intenzionalità di portare la persona a rendere la sua energia vitale vivace e ordinata. Rispetto all'lo osservatore l'impegno è quello di stimolare e valorizzare le capacità di auto osservazione della persona. Il funzionamento generale è vissuto come positivo e adattivo nelle situazioni e nelle relazioni se è buono il fluire e l'intreccio tra i due.

7. Funzione cognitiva-coscienziale: facendo riferimento agli studi neurofisiologici di D. Siegel (2001), si intende per “coscienza” quell’entità che permette di modificare reazioni automatiche e riflessive introducendo elementi di scelta nei comportamenti. La coscienza è collegata ai meccanismi dell’attenzione e alla memoria di lavoro dove vengono stabilite associazioni tra informazioni, in grado di modificare anche gli stati emozionali.

Per A. Damasio (2000) la “conoscenza” è strettamente legata alla coscienza, in quanto concepita come il “narrare” elementi di coscienza<sup>29</sup>. Per la psicologia dinamica in qualche misura l’inconscio è trasformabile in conscio attraverso la funzione analitica. È quindi grazie alla coscienza che avviene il cambiamento evolutivo. Se nella teorizzazione psicodrammatica la funzione cognitiva-coscienziale non ha mai avuto molto spazio in quanto sono le emozioni ad avere un posto dominante, nella pratica psicodrammatica quando il protagonista attiva l’io osservatore, le sue verbalizzazioni hanno spesso contenuti che hanno a che fare con la coscienza. Il direttore crea le condizioni perché egli possa prendere coscienza di sé e dei propri processi percettivi. Anche nella fase della partecipazione a fine sessione psicodrammatica, la narrazione da parte di ciascuno di proprie esperienze e vissuti (sulla base di un processo di rispecchiamento) ha un effetto di tipo coscienziale. L’obiettivo terapeutico nella mente del direttore è quello di permettere alla persona l’accesso ai propri contenuti inconsci perché possano essere riconosciuti, pensabili, dicibili.

L’individuazione e la descrizione di queste funzioni psicoterapeutiche oltre ad essere patrimonio conoscitivo nella mente del terapeuta può orientare lo sguardo e la lettura di ciò che accade nella sessione psicodrammatica: un primo tentativo nell’analisi del caso clinico che riporto in questa tesi è quello di individuare quali funzioni mentali vengono attivate in alcuni passaggi delle sessioni di lavoro selezionate come significative.

## **Il gruppo di psicodramma**

Giustappunto il gruppo. Nell’osservare una sessione di psicodramma, un livello di osservazione non può non essere dedicato al gruppo nel suo insieme, in quanto organismo che ha un suo funzionamento, come luogo relazionale all’interno del quale ‘ogni persona può essere agente terapeutico per un’altra’, secondo il pensiero moreniano.

Così Moreno riassume il proprio percorso scientifico e modello psicoterapeutico nella sua relazione al Primo Congresso Internazionale di psicodramma tenutosi a Parigi nel 1964: “Io ho fuso la psicoterapia di gruppo, la sociometria e lo psicodramma in un unico sistema: il Sistema Triadico. Il Sistema Triadico è l’integrazione di tre teorie: la scienza del gruppo, la scienza della sociometria e la scienza dell’azione. La prima scoperta fu che l’interazione degli individui in un gruppo ha un potenziale terapeutico. L’interazione sociale può portare a indifferenza, a violenza e distruzione, ma anche ad integrazione e catarsi. Ne risultò il concetto di ‘interazione terapeutica’ (una persona

---

<sup>29</sup> Si porti alla mente rispetto al valore curativo della narrazione di sé il metodo autobiografico di Duccio Demetrio. Le potenzialità dell’autobiografia e del racconto di sé sono sviluppate quando la narrazione diviene scrittura che stimola delle consuetudini introspettive e autoconsapevoli, suscitando quella sorta di ripiegamento riflessivo sul proprio sé interiore.

come agente terapeutico per l'altra) e di psicoterapia di gruppo interattiva, co-attiva, che è divenuta il fondamento di ogni forma di psicoterapia di gruppo. L'interazione terapeutica trovò una solida base scientifica nella sociometria. La psicoterapia di gruppo e la sociometria trassero grandi vantaggi dai metodi di azione, dallo psicodramma terapeutico, dallo psicodramma in situ e dall'addestramento al comportamento" (Moreno, 1964)<sup>30</sup>.

L'agire insieme, tra i membri del gruppo, diventa un riscaldamento reciproco alla spontaneità. Oltre al concetto di co-azione, come sottolinea Paola De Leonardis (1994), ciò che per Moreno caratterizza la psicoterapia di gruppo propriamente detta è "il concetto di relazione terapeutica che mette a fuoco le possibilità terapeutiche insite nell'esperienza della reciprocità telica, possibile in un gruppo terapeutico in cui i membri non solo si identificano negli attori di un'azione ma la con-vivono mentre accade" (P. De Leonardis, 1994 – p. 67) <sup>31</sup>.

Le potenzialità terapeutiche dell'interazione e della relazione nello psicodramma hanno delle ottime condizioni per esprimersi. La fase di riscaldamento del gruppo attiva la spontaneità delle persone e l'agire spontaneo, come abbiamo messo a fuoco e come è nel pensiero di Moreno, risulta di per sé terapeutico. Nella fase dell'azione si sviluppa la relazione terapeutica: terapeutica per il protagonista che in un clima di incontro si mette in gioco per portare sulla scena i propri conflitti e per esplorare nuove modalità di essere e di relazionarsi; per i compagni che partecipano all'azione assumendo i ruoli loro assegnati dal protagonista e che sperimentano connessioni con la loro interiorità; per l'uditorio attraverso i processi di identificazione empatica; per il terapeuta stesso coinvolto empaticamente col protagonista. Nella fase finale la relazione terapeutica si compie nella catarsi collettiva realizzata attraverso la partecipazione.

Anche la sociometria diventa strumento terapeutico di gruppo in quanto viene applicata al gruppo stesso, svelando in una dimensione di verità vicinanza e distanze, tensioni positive e negative che in quel momento lo attraversano. Agire sulla dimensione affettiva nel gruppo, sulle forze di attrazione (tele positivo) e quelle di repulsione (tele negativo) tra i membri, diventa cruciale per far sì che esso possa continuare nel tempo ad essere luogo di incontro e cura.

Un aspetto che diventa quindi importante da tenere presente come chiave per leggere e quindi agire sulle dinamiche gruppali è quello del tele. Citando Giovanni Boria (2005) "per Moreno l'elemento salutare nel rapporto psicoterapeutico è l'esperienza di contatto umano il più diretto e genuino possibile offerta dal terapeuta e dai membri del gruppo in quella rete di relazioni emotive reciproche permeate dal tele".

---

<sup>30</sup> Un cenno merita lo Psicodramma triadico proposto da A.A. Schützenberger che intende integrare il contributo di K. Lewin sull'impianto di Moreno. Si basa sulle teorie di Freud, Lewin e Moreno. Definito triadico in quanto utilizza l'apparato dello psicodramma classico moreniano, le tecniche di interazione della dinamica di gruppo, la chiave interpretativa della psicoanalisi. Il setting è definito da tre elementi: gioco, ascolto analitico, dinamica di gruppo.

<sup>31</sup> "Questo è il vero significato di partecipazione: nello svolgimento di uno psicodramma, ad esempio, l'io ausiliario che interpreta la parte della madre del protagonista, sperimenta quella parte nell'esatta proiezione che il protagonista stesso gli indica, ma contemporaneamente è in grado di partecipare all'azione del protagonista in condizioni di reciprocità telica, quella che sta alla base di ogni autentico incontro" (Moreno J. L., "Group Psychotherapy, vol. XVII, n.2-3, Baecon House New York, 1964).

## Fattori psicoterapeutici nella terapia di gruppo

Prendendo in considerazione il gruppo come chiave di lettura per ciò che accade in una sessione di lavoro, mi sembra importante integrare in questa riflessione quelli che Irvin D. Yalom (2005) identifica e descrive come fattori terapeutici nella terapia di gruppo.

Per uno psicodrammatista che intende, come me, sviluppare consapevolezza circa gli aspetti cruciali del processo di cambiamento, questo autore porta un interessante contributo. Yalom definisce come “fattori terapeutici” quell’intricata “interazione di esperienze umane” che intervengono in un processo particolarmente complesso generatore di cambiamento (ibidem).

Vado qui di seguito a sintetizzare gli undici fattori fondamentali:

1. Infusione della speranza: infondere e mantenere la speranza in un determinato metodo di trattamento può essere efficace dal punto di vista terapeutico. Questo avviene ancor prima che il gruppo prenda avvio, nella fase di orientamento, e viene consolidato nel gruppo grazie al fatto che un paziente può constatare il miglioramento di altri. La speranza è quella di conforto, di dignità, di legame con gli altri o di soffrire il meno possibile<sup>32</sup>
2. Universalità: nel gruppo terapeutico le persone trovano smentita delle sensazioni di unicità che provano rispetto al loro disagio e questa è una grande fonte di conforto per molte persone, soprattutto per coloro il cui senso di unicità è ancor più esasperato dalla solitudine e dall’isolamento sociale. Con rare eccezioni, i membri del gruppo “esprimono grande sollievo nello scoprire che non sono soli, che gli altri condividono i loro stessi dilemmi ed esperienze di vita” (Moreno, 1994)<sup>33</sup>.
3. Informazione: Yalom intende con questo costrutto sia l’istruzione didattica fornita dai terapeuti sulla malattia mentale e sulle dinamiche psichiche, sia la guida offerta dal terapeuta o da altri membri che esprimono cura. Interiorizzare determinate informazioni rende le persone più padrone dei fenomeni.<sup>34</sup>
4. Altruismo: un’esperienza profonda che le persone possono interiorizzare nel gruppo terapeutico è quella di non essere solo persone che hanno bisogno di aiuto. Scoprono cioè di poter dare aiuto: questo rinforza l’autostima e permette, decentrandosi, di trovare il senso della vita<sup>35</sup>.
5. Ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare: il gruppo assomiglia per molti aspetti a una famiglia: vi sono figure genitoriali autoritarie, fratelli coetanei, rivelazioni personali, forti emozioni e profonda intimità e sentimenti ostili. Nel gruppo vengono rivissuti ruoli e relazioni legati alle prime esperienze relazionali di vita con genitori e fratelli,

---

<sup>32</sup> Le ricerche evidenziano quanto sia importante che il terapeuta creda in se stesso e nell’efficacia del gruppo.

<sup>33</sup> Moreno J. (1994) “Group Treatment for eating disorders” in Fuhrman e Burlingame.

<sup>34</sup> Ricordo che durante il percorso di studi, quando ho messo a fuoco questo processo ho iniziato ad introdurre nel mio esercizio di psicologa scolastica il semplice principio di dare informazioni sul funzionamento psicologico, in base a ciò che la persona portava. Ho riscontrato per esperienza diretta che questo intervento aveva una portata significativa soprattutto nei ragazzi in balia delle loro emozioni che chiedevano come poterle gestire. Percorsi che mi hanno appassionato nelle scuole, con tema la conoscenza e la gestione di emozioni difficili come l’ansia o la rabbia, hanno avuto una particolare efficacia grazie proprio al fatto di aver riservato uno spazio al dare informazioni su cosa sono le emozioni, che tipologie di processo attivano e che meccanismi legano pensieri, emozioni e comportamenti.

<sup>35</sup> “Il senso della vita si materializza quando siamo andati al di là di noi, quando abbiamo dimenticato noi stessi e ci siamo interessati a qualcuno che è al di fuori di noi” (Irvin D. Yalom).

in modo correttivo, trasformativo: molti ruoli vissuti in modo cristallizzato possono trovare spazio per essere esplorati e modificati.

6. Sviluppo di tecniche di socializzazione: all'interno del gruppo i pazienti apprendono abilità sociali utili nelle interazioni nel mondo, ad esempio come stare e gestire un conflitto, come esprimere ed elaborare le proprie emozioni, come sintonizzarsi e comprendere i vissuti altrui... Queste capacità aiutano le persone a vivere meglio le loro interazioni reali e costituiscono le basi dell'intelligenza emotiva.
7. Comportamento imitativo: esso può contribuire al percorso di evoluzione individuale attraverso la sperimentazione di nuovi comportamenti che scatenano un circolo virtuoso di cambiamenti adattivi, anche attraverso la scoperta di ciò che non si è, a quei comportamenti degli altri che la persona non si riconosce.
8. Apprendimento interpersonale: all'interno del gruppo terapeutico le persone hanno la possibilità di divenire consapevoli dei propri comportamenti interpersonali (le loro forze, le loro limitazioni, le distorsioni interpersonali e il comportamento non adattivo) e di agire nuovi comportamenti, grazie alla riflessione su se stessi (ad esempio nello psicodramma attraverso il decentramento percettivo, l'attivazione dell'io osservatore, gli specchi dei compagni di gruppo).
9. Coesione di gruppo: citando Yalom (ibidem) "alla coesione nella terapia di gruppo corrisponde la relazione nella terapia individuale". Questo costrutto indica il senso di gruppo, di solidarietà, di collettività, l'attrattiva che il gruppo ha sui suoi componenti. La coesione è un fattore importante per l'esito favorevole della terapia. In condizioni di accettazione e comprensione le persone sono più disponibili ad esprimersi e ad esplorare il proprio mondo interno, a divenire consapevoli e ad integrare aspetti fino ad allora inaccettabili di sé, a creare relazioni più profonde con gli altri. Sperimentare coesione nel gruppo permette alle persone di avere una maggiore tenuta nel tempo rispetto al percorso. Con un linguaggio moreniano possiamo far interloquire questo costrutto con il concetto di tele positivo.
10. Catarsi: con questo concetto Yalom si riferisce alla possibilità nel gruppo terapeutico di esprimere tensioni emotive, esperienza che diventa significativa se seguita da una riflessione di carattere cognitivo. Questo concetto lo ritroviamo perfettamente nella teoria moreniana e nelle pagine precedenti è stato esplorato, così come l'importanza del dialogo lo attore/lo osservatore.
11. Fattori esistenziali: riconoscere che la vita a volte è ingiusta, che alcuni dolori vanno vissuti come tali senza poter scappare, riconoscere che nella vita esiste un certo spazio di solitudine, apprendere che ci si deve assumere la responsabilità del modo in cui si vive la propria vita sono fattori esistenziali che hanno una portata nel processo di cambiamento delle persone all'interno del gruppo terapeutico.

Questi fattori di cambiamento diventano una buona base<sup>36</sup> su cui il terapeuta “potrà fondare la sua strategia e le sue tattiche terapeutiche in modo che l’esperienza di gruppo raggiunga il massimo di efficacia” (ibidem).

Sarà importante nella lettura del caso clinico che mi appresto a fare, tenere presente anche questo importante contributo che si intreccia coi concetti moreniani.

### 3. LA GRIGLIA DI LETTURA CLINICA: UNA PRESENTAZIONE SINOTTICA

Attraverso questa ricerca condotta a livello teorico e metodologico è stato possibile approfondire le ragioni alla base dei criteri di analisi di una sessione di lavoro psicodrammatico. Riordinando i vari contributi e riconducendoli alla griglia di lettura riportata nell’introduzione, propongo la seguente schematizzazione:

	Informazioni relative alla persona, raccolte non solo nella prima sessione ma anche nelle successive (es. genere, età, fase della vita, composizione familiare, come e perché arriva in terapia, modalità di frequenza al gruppo, tipo sintomatologia/sofferenza dichiarata...).	
OSSERVAZIONE	Le attività proposte - <i>suddivisione della sessione in blocchi omogenei in base ad esse.</i>	
	Le consegne del direttore - <i>rendono concrete le finalità* da lui perseguite rispetto al singolo e al gruppo.</i>	
	Per ogni attività: le espressioni degne di nota verbali (possono riferirsi a contenuti quali: motivazione al cambiamento, livello di energia vitale, interessi, risorse, valori-credenze, eventi significativi della storia, rappresentazione di sé, persone significative...) e non verbali (motricità, postura, mimica, tono espressivo, voce, comportamento...) relative al paziente, nel qui ed ora (fenomenologia), comprese le interazioni con i componenti del gruppo (es. fiducia, partecipazione, vicinanza e distanze...).	
ANALISI CLINICA	<b>Tipo di presenza del paziente rispetto al suo mondo interno</b> = possibilità/capacità di incontro col proprio mondo intrapsichico, con la propria storia personale.	Rispetto ai contenuti del mondo interno possono essere messi a fuoco anche i <b>temi caldi</b> legati ai sistemi motivazionali (“contenuti psichici conflittuali ricorrenti” De Leonardis) = soggetto/oggetto di cura,

<sup>36</sup> “Senza dimenticare che i fattori terapeutici sono costrutti arbitrari, possiamo considerarli come elementi che forniscono una mappa cognitiva a chi si propone di apprendere la tecnica della terapia di gruppo” (I. D. Yalom)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Contenuti</u> portati (emozioni, bisogni, motivazioni, desideri, ideali, cognizioni, ecc.)</li> <li>• <u>Dinamica interna</u> (l'ho fatto scendere di una riga)</li> </ul>	<p>genitorialità-responsabilità, senso di vuoto, rabbia etica–insicurezza-esclusione, vissuto e modello sessuale, gelosia, tradimento-fiducia, passione, vergogna, invidia e gratitudine, conflitto-aggressività, nucleo energetico del Sé, Super-lo-Ideale dell'lo-lo Ideale;</p> <p>Rispetto alla dinamica del mondo interno è interessante leggere le <b>funzioni mentali</b> attivate nel paziente = espressività ed emotività della persona, maturazione della consapevolezza nel vivere azioni e sensazioni sulla scena, capacità di mentalizzazione dei propri e altrui stati mentali legata all'attivazione delle funzioni mentali, capacità di stare nella modalità di doppio-specchio-decentramento percettivo, modalità di vivere l'esperienza della catarsi e liberazione della spontaneità, modalità di simbolizzazione nell'esplorazione del mondo interno, ristrutturazione del teatro interno, connessioni a livello cognitivo e coscienziale, dialogo lo attore-lo osservatore che permette analisi di elementi inconsci.</p>
	<p><b>Tipo di presenza del paziente rispetto al mondo esterno</b>= possibilità di incontro interpersonale, in termini sia di <u>tipologia di ruoli</u> presenti (La persona quali ruoli gioca nella sua realtà esterna e/o in quella del gruppo? Quali i ruoli assunti, attribuiti, assegnati in gruppo e nelle scene giocate, oppure fuori dal gruppo? Ecc.) e <u>presenza spontanea interpersonale tra diversi ruoli</u> (capacità di confronto, scontro, incontro; capacità di incontro telico; ecc.).</p>	
	<p><b>Posizione del protagonista all'interno del gruppo di psicodramma</b> inteso come organismo unitario che contiene, che vive, che si sviluppa (modo di accogliere il compagno, nei riverberi emotivi che vive rispetto ai temi portati ed alle modalità di espressione del compagno, nei suoi movimenti di vicinanza/lontananza, nella tipologia di specchi/rispecchiamenti...).</p>	<p>Rispetto alla dinamica del gruppo si possono cogliere i <b>fattori terapeutici</b> che stanno agendo in quella sessione, connessi alla dimensione gruppale della terapia = sentimento di condivisione della sofferenza nel suo essere esperienza universale, interiorizzazione di informazioni sul proprio funzionamento psicologico, percezione di sé come capaci di dare aiuto, rilettura correttiva di alcune esperienze relazionali primarie, sviluppo di capacità relazionali e dell'intelligenza emotiva, imitazione di atteggiamenti e comportamenti funzionali, maturazione della consapevolezza delle proprie modalità relazionali, tenuta nel tempo della terapia grazie alla coesione di gruppo, possibilità di esprimere le proprie tensioni</p>

		emotive nel contenitore gruppo, riconoscimento di alcuni principi che fanno parte dell'esistenza come il fatto che alcuni dolori vanno vissuti e che si ha una certa responsabilità nel modo in cui si affronta la vita.
NOTE DI CONDUZIONE	Il ruolo del direttore (parole utilizzate, uso della voce, ciò che è accaduto subito prima della consegna e subito dopo, la finalità di una certa consegna e la capacità di questa di stimolare certe funzioni mentali del paziente, prossemica, doppi e specchi,...), riflessioni collegate alle strategie e allo stile di conduzione; note relative alla strutturazione del setting (uso degli spazi del teatro, organizzazione del tempo, applicazione di regole; utilizzazione delle luci e regolazione della luminosità; impiego dei materiali di scena per creare le suggestioni della semirealtà...).	Rispetto al ruolo del Direttore è importante mettere una sottolineatura su quelle che possono essere intuite dall'osservatore essere le finalità* di una certa consegna legate anche al voler attivare determinate funzioni mentali nel paziente.
ANALISI LONGITUDINALE DEL PROCESSO	Osservazione del processo terapeutico nel tempo (ad esempio come il graduale svilupparsi del Fattore S/C sia andato producendo un cambiamento dei ruoli nel senso di una loro maggiore mobilità, dello stabilirsi di nuove connessioni con la storia della persona, di connessioni più efficaci con le figure primarie di attaccamento; come vi sia maggior fluidità tra azione e pensiero (dialogo io-attore/io-osservatore), una più sostenibile alternanza fra ansia e spontaneità o come si sia affinata la sua capacità di gestire i momenti auto-osservativi...)	In questa parte finale e di sintesi che permette di raccordare i vari passaggi e di osservare la dinamica del cambiamento nel tempo, con uno sguardo longitudinale, mi sembra importante l'osservatore/direttore possa appuntare anche eventuali <b>aspetti controtransferali</b> , emozioni o vissuti che sente possono entrare in gioco nella presa in carico di quel paziente.

## CAPITOLO 2

### Il percorso psicodrammatico di Lucia nel gruppo

Lucia<sup>37</sup> è stata una paziente di Giovanni Boria. Ha seguito un percorso di terapia frequentando il gruppo di psicodramma in modo discreto, per quattro anni. Spesso si è giocata nel ruolo di protagonista.

Ho avuto modo di osservare più volte il materiale clinico videoregistrato: 14 sessioni di lavoro su 118, numero totale delle sue presenze, nell'arco di quattro anni<sup>38</sup>.

Ho selezionato la prima e l'ultima, poi alcune significative del percorso: utilizzando la griglia di lettura presento una modalità di osservazione e lettura critica sessione per sessione e, infine, traccio una sintesi su un tempo longitudinale per fare emergere il processo di cambiamento.

Mi sembra importante per il lettore che si accinge ad indossare occhi di psicodrammatista per cogliere aspetti particolari delle sessioni cliniche, tratteggiare alcuni aspetti della vita di Lucia. Si tratta in parte di informazioni iniziali, in parte di informazioni raccolte volta per volta<sup>39</sup>.

E' una donna di 42 anni, di professione è impiegata; è separata da Tarcisio e quando inizia il percorso ha una figlia di 20 anni che si chiama Cristiana.

Il suo rapporto con gli uomini è sempre stato difficoltoso: la relazione col marito era nata da un suo bisogno di essere "sostenuta" nelle sue personali fragilità<sup>40</sup>, ma vivrà una forte crisi quando Lucia si innamora di un altro uomo, Franco, il quale la lascerà spaventandosi delle sue reazioni di ansia fuori controllo.

Delle figure genitoriali Lucia porta ricordi negativi, descrive madre e padre incapaci di sostenerla nelle sue difficoltà, malati a livello psicologico, incapaci di separarsi da lei, in parte causa del suo malessere. La madre è per lei una presenza che la limita nel vivere la sua parte di amante con gli uomini. In questo senso Lucia porta cicatrici e segni traumatizzanti rispetto al tema della sessualità<sup>41</sup>. Nel rapporto con Cristiana, la figlia, emergono molti sensi di colpa.

---

<sup>37</sup> Il nome della paziente è fittizio.

<sup>38</sup> Viene allegato a fine capitolo lo schema con la suddivisione e la distribuzione nel tempo delle sessioni osservate e il diagramma delle presenze di L. nel percorso terapeutico.

<sup>39</sup> Questo è il primo aspetto indicato nella griglia di osservazione e lettura.

<sup>40</sup> *"...quando l'ho conosciuto avevo grossi problemi e speravo mi desse una mano. Dopo qualche mese che eravamo insieme lui aveva delle crisi che io pensavo fossero epilessia, ma il neurologo ha detto che erano soltanto grosse crisi d'ansia"* Lucia, verbalizzazione sessione n.4 "Io e Tarcisio".

<sup>41</sup> *"mi sento su questo argomento assolutamente chiusa... tutto quello che ho sentito.... ho sentito qualcosa che ha del piacere dentro, il bambino e il proprio corpo, la scoperta... per come la vivo io è violenza. Non riesco a ricordare qualcosa di bello fine a se stesso"* Lucia, verbalizzazione sessione n.56.

## Sessione 1: L'ingresso nel gruppo

### L'OSSERVAZIONE

---

#### INSERIMENTO NEL GRUPPO

---

Il Direttore entra in teatro come un presentatore di spettacolo. "C'è Lucia!" è l'esclamazione da lui espressa con slancio, mentre nel gruppo sta circolando un saluto spontaneo. Il gruppo interrompe il saluto e si apre in segno di accoglienza. Il Direttore sottolinea che Lucia è un po' intimidita e lascia al gruppo l'informazione legata al fatto che sia in sessione aperta sia all'incontro di quel giorno Lucia aveva inteso e memorizzato un'ora diversa e lei è pronta a commentare "forse non volevo venire".

Il Direttore attiva un contatto tonico con Lucia prendendole la mano e passando poi a presentarle i singoli con aggettivi coloriti. Alla fine la lascia nelle mani dei compagni sottolineando più volte la parola "fiducia". Lucia sta al gioco. Tutti si siedono su invito del Direttore che intende farli sentire più a loro agio. Viene chiesto ad ogni componente di fare una domanda a Lucia che in tutto questo tempo rimarrà in una posizione seduta, piuttosto ingessata.

Che cosa ti ha spinto a venire qui? *"Me ne ha parlato una persona che ha fatto questa cosa e ne è uscita molto meglio di quando è entrata"*.

Come ti senti in questo momento? *"Un po' imbarazzata (ride)... Non so come andrà... Sono un po' spaventata"*.

Cosa fai nella vita? *"Sono separata, ho una figlia di 20 anni, sono impiegata in una società commerciale"*.

Qual è il tuo stato d'animo più comune? *"Un'estrema ansia. Non l'ansia adesso perché è successo qualcosa... L'ho sempre avuta. Se mi dicessero che cosa vuoi, direi di togliermi l'ansia. L'altra caratteristica è che sono sempre stanchissima..." (ride)*.

Fra le favole che hai sentito, ce n'è una che ti piace ricordare? *"Non ho assolutamente mai amato le favole: mi fanno paura"*.

Il Direttore chiede a Lucia se ora vuole fare lei delle domande: *"La mia domanda è di sapere sempre perché gli altri fanno queste cose (ride). Vorrei poter rendermi conto che le persone hanno tanti problemi e che non esiste solo l'ansia e la depressione... Io ho fatto di questa cosa una montagna che non riesco più a smantellare Credo di far parte di un gruppo ti fa conoscere tanti problemi...!"*.

Il Direttore lascia che Lucia finisca di rispondere e presentarsi e rivolge una domanda direttamente a lei: *Come ti va l'ansia?* e lei risponde positivamente. *"A me sembra un gruppo unito"* aggiunge.

#### SGRANCHIMENTO

---

Lucia accetta l'abbraccio di Fulvio. Poi si dispone in piedi in cerchio, agganciata ai compagni.

#### MARCO PROTAGONISTA

#### PARTECIPAZIONE FINALE DELL'UDITORIO

---

Il suo eloquio assume maggior "carattere", insistenza e incisività mentre si esprime in questa fase finale, mostrando accaloramento rispetto alla tematica trattata (i genitori). Tende ad estendere la sua personale esperienza a considerazioni di ordine generale: *"Molto probabilmente il problema umano sono i genitori. Io vedo questo problema dall'altra parte della medaglia anche come madre."*

*Penso di avere avuto la vita rovinata da dei genitori che sicuramente non mi hanno capita; però ritengo anche che loro- e la madre molto più del padre- sono semplicemente delle persone, e noi da quando siamo nati molto probabilmente abbiamo attribuito loro un'importanza che non hanno. Io come madre, e sono madre da tanto tempo, mi ritengo assolutamente umana, con tutti i difetti di una persona umana e con tutti i diritti di avere i problemi che ho. Mia figlia avrà problemi probabilmente in relazione a me. Quello che io non ho fatto nei confronti di mia madre l'ho fatto nei confronti di mia figlia. Con mia figlia io insisto nel dire che se io sto male, sto male io: siamo due persone completamente separate. Il guaio... il problema è che non riusciamo a separarci da queste figure, ossia noi siamo un tutt'uno".*

## LA LETTURA CLINICA

---

### Presenza nei confronti del suo mondo interno:

Esprime un forte bisogno di lavorare su di sé, insieme a un certo timore; porta un buon livello di motivazione a un percorso di cura. Mostra qualche tratto istrionico di persona che vuole essere accolta e vista. Definisce il suo stato emotivo più comune come uno stato di "estrema ansia", nomina anche la depressione come vissuto che le appartiene. Rispetto ai suoi bisogni porta subito quello di poter vivere le emozioni in modo più equilibrato. Da una posizione di colpevolizzazione dei suoi genitori (*mi hanno rovinato la vita*) passa all'estremo opposto, relativizzando in modo forte il loro ruolo (*sono semplicemente persone*). Sembra di poter intuire che rispetto alla propria storia ci sia un nodo rispetto alla relazione con la madre in particolare che lei cerca di risolvere nel rapporto da madre con la figlia insistendo sul fatto che siano due persone diverse e separate, come se avesse timore della vicinanza che possa diventare uno stato simbiotico.

Il tema che introduce è quello della cura e in particolare della separazione, che ha a che fare con i sistemi motivazionali dell'attaccamento-filiazione e dell'individuazione.

### Presenza nei ruoli giocati:

Non ha timore di rivelare le sue emozioni, anche quelle che indicano fragilità. Il suo parlare è talvolta intercalato da un riso inappropriato che sembra una risposta difensiva, di imbarazzo. Utilizza frequentemente degli assoluti (*tutti... mai... sempre... assolutamente... solo... estremo...*), amplificando alcune posizioni o letture della realtà. Anche rispetto alla sua sofferenza si esprime in termini assolutistici ed inglobanti.

### Presenza nei confronti del gruppo:

Dice di essere nel *qui ed ora* imbarazzata e un po' spaventata "perché non sa come andrà". Memorizza un orario sbagliato dell'appuntamento al gruppo e se lo spiega lei stessa dicendo "forse non volevo venire" questo lascia intendere una certa quota di ansia che si stempera grazie alla presenza del gruppo che Lucia dice di sentire "unito". Si fa accompagnare dal Direttore. Trova un suo posto in un abbraccio di gruppo. Tutti e sei i compagni fanno percepire di sentirsi a loro agio.

Rispetto ai fattori terapeutici legati al gruppo, in questa prima sessione, emerge subito l'importanza, per la sua motivazione, dell'infusione della speranza nel metodo di trattamento (Che cosa ti ha spinto a venire qui? *Me ne ha parlato una persona che ha fatto questa cosa e ne è uscita molto meglio di quando è entrata*). Con una sua verbalizzazione (*La mia domanda è di sapere*

*perché gli altri fanno queste cose. Vorrei poter rendermi conto che le persone hanno tanti problemi e che non esiste solo l'ansia e la depressione...)* richiama al bisogno di introiettare informazioni sui comportamenti e la psicologia delle persone, e di decentrarsi rendendosi conto che il tema della sofferenza è universale. Il richiamo è a due fattori terapeutici specifici dei percorsi di gruppo: l'universalità e le informazioni.

#### NOTE DI CONDUZIONE

Viene proposta un'attivazione del gruppo con finalità di accoglienza della nuova venuta, di conoscenza reciproca tra le persone. Da questo momento in avanti si costituirà un nuovo gruppo e il Direttore lavorerà sulla nuova matrice. Nella fase iniziale della sessione il Direttore ha una presenza scenica molto forte col suo carisma, con la postura e il movimento. Quindi si ritira lasciando Lucia alla spontanea accoglienza del gruppo, per poi riavvicinarsi a darle il benvenuto. Al termine della prima attività, che ha come finalità una prima accoglienza e un avvicinamento reciproco attraverso una condivisione verbale, egli propone una consegna che va nella direzione di creare una situazione nuova, di avvicinamento e di mobilitazione dell'energia e del contatto tonico.

#### Sessione 13<sup>42</sup>: *Separazione e disperazione*

#### L'OSSERVAZIONE

##### CONGEDO DI UNA COMPAGNA

Luci soffuse. Lucia entra in ritardo mentre tre compagni di gruppo sono già accomodati in teatro in posizione rilassata. Una di loro aggiorna: "Cambierò gruppo... sono qui per salutarvi". Segue un abbraccio di gruppo e la compagna che è in congedo abbraccia energicamente e con trasporto emotivo Lucia, la quale sta le sue braccia irrigidite, con timore di lasciarsi andare.

Lucia, su invito del Direttore ("Non trattenere le lacrime"), verbalizza il suo sentire: *"Sono io che non sto bene... La separazione è il mio punto debole... perdo letteralmente la testa...è come se impazzissi"*.

##### SEPARAZIONI DOLOROSE

Il Direttore invita tutti a pensare a due persone da cui ci si è separati con tanto dolore. Si parlerà in un primo giro dell'una, in un secondo dell'altra.

Primo giro - Lucia: *"Franco... avevo 24 anni... lo ero sposata, e avevo mia figlia di due anni... È scoppiata questa cosa enorme... Questa persona era uno sbandato... sono sempre stata attratta dalle persone sbandate... anche io un po' lo sono sempre stata..."*

Secondo giro - Lucia esplode in un pianto esasperato. Il Direttore la invita ad esprimere la sua disperazione: *"Io mi sento male.. voglio andare a casa... non voglio più vivere, non so come fare a dirlo..."*, resistendo col corpo e con le parole all'invito del Direttore di portarsi al centro della scena per trovare contenimento nel gruppo. Esprime la sua disperazione, vicino al Direttore. Gli altri membri del gruppo, distanti, la osservano e ascoltano (uno di loro esce per un attimo dal teatro e poi rientra). *"Ho solo bisogno di prendere tante pillole... non c'è altro, non c'è altro, non c'è"*

<sup>42</sup> Inserisco questa sessione di lavoro perché viene toccato un nodo critico della storia personale di Lucia, come già preannunciato nella prima sessione, ovvero la separazione.

*altro...”, continuando a piangere in modo singhiozzante, con un tono di voce alto. “Nemmeno il fatto che esista mia figlia non mi... io mi lascio morire... io non ce la faccio più... lo diventerò... una malata... ma è giusto stare qui ad aspettare di diventare una demente? Non si può morire prima?”.* Diventa distruttiva rispetto alla vicinanza del Direttore (“Hai voluto fare qualcosa, sei in buone mani”) che le fa sentire il contatto con le sue mani che la tengono e sostengono: *“Non serve a niente! (“Sono buone mani lo stesso”) È una vita che sono così... noooo (non stringe le mani del Direttore, piange singhiozzando)!”.* Lucia è sempre seduta, piange; il Direttore la porta verso il centro del palcoscenico tirandole le braccia dicendole qualche parola: *“Ce la fai?”. “Nooooo”. “Voglio morire...”, Direttore: “Una parte di te vuole morire, una parte vuole vivere. Noi siamo alleati della parte che vuole vivere”.* Lei si lascia trascinare e con la voce protesta: *“Voglio andare a casa!!”.*

Direttore *“Perché vuoi tenerti tu tutti i pesi, dividiamoli un po’”.* Lucia disperata continua a ripetere che non vuole... Il Direttore insiste *“io non mi spavento... lo vorrei farti diventare una bambina che riceve... (continua a piangere disperata)”*

Rivolgendosi ai compagni di gruppo il Direttore li rassicura *“dobbiamo solo aspettare che passi... la confusione... questo è panico...”*, intanto Lucia è seduta ripiegata su se stessa e il Direttore mantiene un contatto tonico con lei per contenerla e consolarla.

*“Noi siamo con te e siamo più forti di te, conosciamo questi meccanismi. (Lucia smette di piangere per un attimo e inizia ad ansimare)...tutti intorno, quando si è così si ha bisogno di sentire intorno un mondo sicuro perché la tentazione in questi momenti è distruggersi e distruggere tutto intorno...”.* I compagni si avvicinano fisicamente a Lucia al centro del palcoscenico, agendo attraverso la postura e il contatto tonico da contenitore fisico ed emotivo.

Il Direttore aspetta la disponibilità emotiva di Lucia, mentre lei non perde occasione per rilanciare parole di mancanza di speranza. Il Direttore risponde con ironia *“Ma che ne sai tu se c’è speranza, non è il tuo mestiere!”*

Lucia accetta di rivolgersi alla seconda persona a cui ha pensato, Paolo, immaginato lì presente.

Il Direttore crea la semioscurità e invita Lucia a usare pure pensieri e parole slegati, senza ragionamento. Lucia si esprime nella relazione con Paolo con pensieri piuttosto ordinati e una voce dimessa, tranquilla e triste nello stesso tempo, con diverse pause di sospensione: *“...tu mi hai trovata in quel momento completamente distrutta, il matrimonio era finito dentro di me da tanto tempo e io non riuscivo a separarmi fisicamente da mio marito perché lui aveva preso il posto dei miei genitori... non riuscivo a separarmi da questa mia famiglia... I miei genitori mi ostacolavano in tutto, invece di capire che ero fragilissima, era come se lottassero contro di me... questa bambina che io non riuscivo a curare, a seguire... E poi sei arrivato tu, sembrava tu volessi riportare ogni cosa nel proprio ordine... io capivo che eri la persona giusta... mai conoscendomi mi sarei messa tranquilla perché io i nostri 7 anni di differenza li ho vissuti malissimo.. l’ansia mi faceva già vedere il futuro.. vedevo che sarei invecchiata prima di te... mi faceva piacere il pensiero che io potessi morire prima... per la prima volta in vita mia provavo amore, volevo vivere con te, l’uomo giusto... che non è tuo padre. Ma io lo sapevo che sarebbe finita, questi genitori che non sono mai riusciti ad aiutarmi, che solo nel momento in cui mi hai chiesto di vivere con te hanno cominciato ad accettarmi e ad accettare te fino a che mio padre non si è ammalato... e tu hai cominciato ad allontanarti lentamente perché avevi molta paura... Il giorno in cui ti ho perso veramente, il babbo*

*aveva avuto questa crisi di demenza... era un grande peso perché io soffrivo, mi sono sempre identificata in mio padre, il fatto che fosse diventato così pazzo... quella mattina mi hanno telefonato in ufficio dicendo che la mamma aveva bevuto una bottiglietta di En e ti avevo detto di correre...di correre... di correre... in ospedale, sono arrivata e lì ho visto che mi avevi lasciato (inizia a piangere singhiozzando rimettendosi in contatto con la disperazione) perché altrimenti ti saresti ammalato come tutti noi, nella mia famiglia. E ho visto che non avevi nemmeno il coraggio di guardarmi, e fissavi lontano... in quel momento... Lì ti ho perso... (pianto singhiozzante) e tutte quelle notti ad aspettarti e tu non arrivavi mai a casa e io avrei voluto essere una bestia... un cane, non essere più io e tu che arrivavi e io che ti tendevo una mano come dire 'Dammi un contatto' e tu ti giravi dall'altra parte finché una sera mi hai telefonato 'stamattina ho portato via la mia roba' e io sono stata due mesi facendo finta coi miei genitori che tu fossi in casa... Dopo due mesi ho ritrovato i miei genitori e ora sono malatissimi... nooooo..."*

Lucia esprime il suo affetto ai compagni di gruppo che definisce "sicurezza" e li prega "di non andarsene, almeno loro". Conclude con una voce tranquilla e dimessa, che ha scaricato tutte le energie: "Sono felice che voi ci siate".

### LA LETTURA CLINICA

---

#### Presenza nei confronti del suo mondo interno:

Non appena si mette in contatto col suo mondo interno pronunciando il nome di persone da cui si è separata, fluiscono parole accompagnate da forte emozione che fanno percepire il dramma interiore di Lucia rispetto al tema della separazione: un'ansia elevatissima che durante la sessione assume i caratteri del panico e dell'angoscia. L'emozione della disperazione è talmente invasiva per Lucia che non appena comincia ad esprimerla si spaventa tentando di trattenerla/di fuggire ("voglio andare a casa"), quasi potesse essere annientata dall'emozione stessa. Sviluppa strategie difensive di evitamento di fronte a nuclei con un forte carico emotivo che la mettono nella confusione e nel panico.

Grazie alle sue verbalizzazioni ("Io non voglio più vivere"), al pianto dirompente, al corpo che cerca di scappare portandosi indietro contro il muro quando il direttore la invita ad avanzare al centro della scena, nel suo mondo interno si toccano con mano nuclei depressivi, di morte. Lucia percepisce se stessa come incapace di vivere e di farsi aiutare, come malata. Attribuisce a se stessa la colpa di allontanare la persona che ama, a causa della sua malattia. E vive come non curabile la malattia stessa ("sono sempre stata così... tutta la mia famiglia è così").

L'angoscia legata alla separazione, aspetto della relazione che fatica a gestire, sembra legato alla paura di morire, sola, non amata e senza poter amare qualcuno. In questo senso i temi caldi che emergono sono quelli del 'senso di vuoto' e quello della 'cura' nella duplice sfumatura dell'essere oggetto e soggetto di cura. Intrecciati questi due temi aiutano a comprendere il vissuto di incapacità di Lucia di essere amata e, a specchio, ad amare ovvero ad investire affettivamente in una relazione di reciprocità. Il tema dell'amore si intravede come importante.

Emerge una tematica di dipendenza verso le radici genitoriali, portata poi nella relazione con Paolo dal quale "non riusciva a separarsi". I genitori presenti nel suo teatro interno sono dipinti come ostacolanti, malati-pazzi, ritrovati solo dopo la perdita di Paolo.

Di sé dice di essere sempre stata un po' "sbandata" e di aver cercato relazioni con persone "sbandate". Si definisce "stanca", "estremamente fragile", "senza stabilità".

Rispetto alle funzioni mentali attivate in questa sessione prevale la catarsi: la paziente porta sulla scena una forte espressività ed emotività priva di confini e contenimento agito da lei stessa. Nella seconda parte del lavoro, quando l'emotività ha avuto modo di esprimersi in modo disperato e confuso, Lucia è in grado di mentalizzare in modo sufficientemente ordinato i suoi stati interni.

#### Presenza nei ruoli giocati:

Torna il ruolo cristallizzato di "depressa/malata/demente" come si percepisce e descrive lei, come si mostra nel gruppo. È come se questo ruolo ottenebrasse tutti gli altri che rimangono bloccati (ruolo di madre, di moglie, di compagna...). Nel ruolo di "bambina che riceve" al centro del gruppo tenta di nuovo di irrigidirsi e ripiegarsi su se stessa e sulla sua desolazione; e poi, gradualmente, quando il respiro si acquieta inizia ad ascoltare e ad accettare l'assegnazione del ruolo, accetta di essere contenuta nell'abbraccio del gruppo.

#### Presenza nei confronti del gruppo:

Si coglie una sorta di ambivalenza in Lucia verso il gruppo: da una parte un desiderio e un bisogno di esprimere le sue emozioni (in questo caso, il dramma della separazione); dall'altra il timore che il gruppo possa spaventarsi (come si spaventa lei) e farsi annientare da lei e dalla sua angoscia, non riuscendo a contenerla.

Quando esplode la sua disperazione, mostra di essere assolutamente centrata su se stessa e sul suo dolore, incapace di alzare lo sguardo al gruppo che, anziché essere visto e pensato come un aiuto e un alleato, viene vissuto come luogo da cui fuggire. Le difese sono molto rigide. La disponibilità ad affidarsi e ad essere aiutata è annullata dal desiderio di annientamento e dalla paura.

Grazie all'accompagnamento del Direttore e all'ascolto del gruppo, accetta il contenimento sicuro dei compagni e la presenza di Paolo al quale esprime tutti i pensieri che affiorano nella sua mente. Nella fase finale Lucia esprime spontaneamente il suo affetto per il gruppo e la sensazione di stabilità a loro legata.

I fattori terapeutici che sono maggiormente visibili in questa sessione psicodrammatica sono l'universalità – Lucia vive il sentimento della sofferenza come esperienza universale-, in modo indiretto interiorizza delle informazioni rispetto a ciò che le sta accadendo – informazioni che il Direttore dà al gruppo e anche a lei sulle sue emozioni, sul modo in cui le esprime e sulla reazione di chi è vicino-, la coesione di gruppo - Lucia sperimenta la possibilità di vivere le sue emozioni nel gruppo che la contiene.

### **NOTE DI CONDUZIONE**

---

Inizialmente il Direttore ha cura di aiutare Lucia ad esprimersi in modo spontaneo rispetto a ciò che prova, mentre lei tenta di difendersi dal dolore suscitato dalla comunicazione della compagna di gruppo.

Sulla base delle emozioni forti che risuonano nei vari membri del gruppo nel vivere la contingenza di una compagna che lascia il percorso, il Direttore propone un'attività che consenta di andare ad

esplorare il tema della separazione. Consente così un aggancio e una successiva elaborazione tra le emozioni che affiorano nel presente e quelle legate a separazioni avvenute nella storia di ciascuno. Rispetto al bisogno specifico di Lucia di sperimentare fino in fondo la disperazione sentendosi contenuta, senza che questa emozione possa annientarla, il Direttore attiva il gruppo con funzione di contenitore emotivo e, con delicatezza e direttività nello stesso momento, non permette a Lucia di mettere in atto strategie di evitamento/fuga. Lascia che si esprima nel suo dolore più profondo, la ascolta ma interrompe il suo fluire con parole e gesti che la mantengano in contatto con la realtà, col qui ed ora del gruppo, coi suoi bisogni di guarigione.

Il Direttore ha cura, nel momento di espressione acuta del panico di Lucia, di prendere contatto verbalmente coi tre compagni di gruppo spiegando loro con pacatezza che cosa le sta accadendo. Peraltro il Direttore in questo modo agisce rispetto al fattore terapeutico definito 'informazioni' che nella prima sessione di lavoro era stato sollecitato verbalmente dalla protagonista la quale aveva espresso il bisogno di conoscere gli aspetti psicologici del suo ed altrui funzionamento.

Il Direttore aspetta poi che l'emozione si stemperi e che Lucia sia disponibile ad ascoltarli e ad incontrarli. In tutto il lavoro egli si allea ai nuclei vitali di Lucia e richiama la presenza rassicurante del gruppo ("fate sentire che ci siete"). Dopo un lungo lavoro di cura in cui è molto presente sulla scena, nell'ultima fase egli si allontana per lasciare Lucia nelle mani del gruppo, agente di cura.

\*\*\*\*\*

*Nelle sessioni 18, 21 e 39 emergono degli aspetti della relazione della protagonista coi controruoli maschili, positivi e negativi per lei, tra cui suo padre. Della sessione 18 presento solo qualche cenno.*

**Sessione 18, Il diavolo e l'acqua santa** - Lucia nell'aggiornamento: *"Sono molto molto molto arrabbiata con me stessa: devo capire con chi sto bene e stare per un po' con chi sto bene... Voglio essere apprezzata per quello che ho dentro."*

E' protagonista, viene contrattato di lavorare sulla rabbia. Lucia fatica a riscaldarsi al ruolo con la messa in gioco dell'lo attore. La rabbia non è un'emozione facile da esprimere per Lucia: infatti la neutralizza col riso. È forse rimasta fino a quel momento intrappolata nella depressione, in un ruolo vittimistico. Questa dinamica è quella del suo copione relazionale. Lucia arrabbiata/capace di affermare se stessa: è un ruolo irrigidito nelle difese, da sviluppare.

Soliloquio di Lucia durante la scena: *"Io come un cane che si deve mettere nella propria cuccia..."*.

Rivolgendosi a Silvio, un controruolo vissuto da lei in modo positivo: *"Il bello è che tu vivi, mentre io ho sempre pensato che una persona che non lavora debba morire. Vorrei che tu mi raccontassi per ore e ore come fai..."*.

Il direttore conduce un lavoro psicodrammatico sulla rabbia con Lucia protagonista, nell'esplorazione del ruolo di Lucia che desidera affermare se stessa in relazione a dei controruoli maschili, che vuole diventare capace di scegliere in quale tipo di relazioni giocare, funzionali all'espressione della sua autenticità. E' possibile mettere a fuoco dunque un altro tema nodale nella storia e nella personalità di Lucia, ovvero la rabbia che nasce all'interno delle situazioni di

relazione con altre persone, sperimentata come dolore, frustrazione, offesa, amarezza<sup>43</sup>. Un tema caldo molto legato a quello del senso di vuoto.

## Sessione 21<sup>44</sup>: *Il babbo*

### L'OSSERVAZIONE

#### AGGIORNAMENTO

Luci calde basse. I quattro membri del gruppo sono disposti al centro del palcoscenico seduti, schiena contro schiena. È il turno di parola di Lucia, con voce piatta monotona: *“il babbo... l'abbiamo portato all'ospedale. Aveva avuto un ictus, per tutta la settimana è stato in coma. Io tutto sommato mi sentivo sì coinvolta, ma distrutta, stanchissima... Sabato mattina siamo andati in ospedale e il babbo era già morto. La cosa più atroce è che io non riesco a piangere, mi sento con una grossa confusione, una voglia di sparire. Questo fatto è come se non fosse accaduto, come se me l'avessero raccontato. Mi sento che l'ho tradito. Come se cercassi di togliermi da queste braccia che mi stanno stringendo, come se mi volesse portare con sé, sensazione di voler scappare da questo maleficio... Ero terrorizzata, certa che avrei avuto lo stesso male... Adesso c'è questa negazione di questa morte.”*

Il direttore chiede a Lucia se sente che il gruppo può essere d'aiuto nell'elaborazione della morte del padre. Lei: *“lo sento che il gruppo può darmi una mano perché esiste”*. Le viene chiesto quale tipo di aiuto si aspetta. Lucia: *“Voglio uscire da questa chiusura che mi sono creata, ho proprio voglia di vivere questo mio gruppo in un modo più intenso di come ho fatto finora”*.

#### LA SEDIA VUOTA

Su richiesta del direttore i quattro membri del gruppo ruotano il corpo verso il centro del palcoscenico e si avvicinano. Il direttore stabilisce che ciascuno dovrà lavorare rispetto ad un controruolo: per Lucia sarà il padre. Chiede dunque a ciascuno di condividere, rispetto a quel controruolo, quali aspetti di questa persona si intendono tenere, quali no.

Cambio nel set: luci basse, occhio di bue sulla sedia vuota posta al centro del palcoscenico verso l'uditorio, i quattro membri del gruppo seduti a semicerchio. I membri del gruppo immaginano la persona indicata su una sedia vuota. In turni successivi ognuno le manda un messaggio. Lucia, con tono dimesso e monocorde, si rivolge al padre defunto: *“Non riesco a individuare un ricordo prima della malattia... un rapporto strettamente legato ad un malessere... forte e decisivo... mi vengono in mente i momenti in cui ti dicevo di smetterla con le tue fissazioni perché la mamma sarebbe morta sotto il peso di queste angosce... di non sperare su di me.. mi accanivo su di te come per esorcizzare questa nostra somiglianza. Mi sembra tu sia morto per farci un favore... quando la tua mente si placava eravamo una famiglia e ti volevo bene. Ora voglio pensare che eri quello di quando l'ossessione si placava. Vorrei trasmetterti tutto il bene che ti ho voluto e ti voglio... importante che tra noi tre si sia creato questo legame, solidarietà... prima ero in conflitto. Cercherò*

<sup>43</sup> Il riferimento è al tema caldo denominato da Paola De Leonardis “non è giusto”, si veda il capitolo 1 della tesi.

<sup>44</sup> Riporto per intero questa sessione, così come viene presentata nel materiale videoregistrato. Mi sembra particolarmente significativa per due ragioni: per il contenuto portato dalla protagonista – ovvero il lutto/separazione definitiva dal padre- e per l'esplicitazione da parte sua di una posizione più autentica nei confronti del gruppo e del percorso terapeutico.

*di scrollarmi di dosso quello che mi hai buttato... se dovrò diventare come te sarò un caso, il mio destino non impormelo tu. Voglio ricordarti così: il tuo umorismo, la voglia di scherzare..."*

## LA LETTURA CLINICA

---

### Presenza nei confronti del suo mondo interno:

Lucia mostra di avere un buon livello di consapevolezza delle sue dinamiche interne ("questa negazione") e di introspezione: sa leggere le sue emozioni, ma fatica a tenere un dialogo tra pensiero ed emozione. Il suo livello di spontaneità-creatività è ancora piuttosto bloccato.

Ritorna una credenza ben radicata nel suo mondo interno, nata e nutrita nel legame genitore/figlia, che è quello della "condanna" a un destino certo di malattia, ereditato in particolare dal padre. Quindi il suo percepirsi vittima-malata-impotente.

Nel suo mondo interno il padre è stato vissuto come luogo di rabbie e causa di conflitto, solo con l'esperienza della sua malattia il sistema familiare è entrato in una diversa fase di vita più improntata sul registro affettivo della solidarietà. Lucia fatica ad accettare la malattia del padre, così come la morte.

Torna il tema dell'ansia, emozione per lei ricorrente nelle esperienze relazionali importanti, strettamente legata al tema della separazione della morte, come se Lucia separandosi potesse morire. Torna il tema caldo del senso di vuoto.

Rispetto alle funzioni mentali attivate, la consegna del Direttore ("Vorrei fare un lavoro che c'entra con un'altra persona, dovete dire ciò che sentite che di questa persona potete tenere, quali cose di questa persona volete che non vi appartengano...") che introduce all'attività centrale della sessione, intende permettere l'espressione della propria emotività e la capacità di mentalizzazione rispetto ai propri stati emotivi. Lavorando sulla relazione col padre che è morto, sugli aspetti da tenere/lasciare, vengono attivate le funzioni mentali di specchi, rispecchiamenti e di conseguente ristrutturazione del teatro interno: la protagonista in questo modo può collocare la figura paterna nel suo mondo interno generando emozioni che la facciano stare bene, con una distanza pacificata.

### Presenza nei ruoli giocati:

Sviluppa bene il ruolo di 'colei che si separa': da un approccio molto difeso, a inizio sessione, in cui non si sente emotivamente partecipe alla perdita del padre, a un momento conclusivo del lavoro in cui è in grado verbalmente di separarsi con equilibrio, riconoscendo l'eredità avuta dal padre e prendendo distanza da un destino che si sarebbe trovata addosso. È lo stesso movimento che ha nel ruolo di 'componente del gruppo': prova affetto verso gli altri, ma mette dei muri perdendo spontaneità. Un coinvolgimento emotivo autentico potrebbe essere per lei difficile da gestire: l'ansia la divorerebbe.

Nel ruolo di 'figlia' si mostra accudente, ma porta anche una rabbia antica e anestetizzata perché troppo dolorosa per lei. La modalità di reazione a questi nuclei di sofferenza è la distanza, il diniego: non ricorda momenti prima della malattia del padre, non vuole ricordare il padre con le ossessioni, la morte del padre è come se non fosse avvenuta... Questa modalità difensiva le costa la fatica della colpa ("l'ho tradito") e della confusione.

### Presenza nei confronti del gruppo:

Esprime un buon livello di fiducia verso il gruppo, il desiderio di essere aiutata (“io sento che il gruppo può darmi una mano perché esiste”): una buona evoluzione in termini di processo, rispetto alla disperazione con cui aveva iniziato il percorso terapeutico. Il gruppo è per lei un organismo, una matrice psichica interiorizzata nel suo mondo interno, un familiare accidentato e affettivo che la sostiene (“ho degli amici qui”); accade un po’ come nella sua esperienza di figlia: la condivisione della sofferenza è stata promotrice di solidarietà e vicinanza. In questo senso i fattori terapeutici in gioco in questa sessione sembrano essere l’universalità –Lucia condivide il suo dolore come esperienza universale–, la coesione e il contenimento di gruppo. Accanto ad un sentimento di fiducia, Lucia prova una fatica ad investire con spontaneità in queste relazioni, ma desidera farla evolvere (“voglio uscire da questa chiusura... più intensamente”) superando le difese del distacco e dell’evitamento del contatto con il nucleo delle emozioni, sebbene ancora non riesca. In questa sessione il luogo relazionale del gruppo permette a Lucia un lavoro che coinvolge un altro fattore terapeutico, ovvero la rilettura correttiva di un legame primario.

### NOTE DI CONDUZIONE

Il direttore raccoglie il bisogno emergente di Lucia (l’elaborazione del lutto del padre) e lo connette al gruppo. Non propone quindi a Lucia un lavoro da protagonista, ma un’attività di gruppo. Questa scelta mi sembra significativa rispetto alla presenza del gruppo contenitiva e rassicurante per Lucia e alla scelta di Lucia di esserci in modo autentico nel percorso. L’attività centrale, basata sull’esplicitazione di specchi e rispecchiamenti, promuove un lavoro psichico di individuazione e separazione nella dinamica ruolo-controruolo. Questa condivisione reciproca va ad alimentare il co-conscio del gruppo e a promuovere un tele positivo tra i compagni.

**Sessione 39** <sup>45</sup>– **Ancora Silvio**, Lucia nell’aggiornamento: *“Silvio... Mi condiziona troppo questa persona! Mi basta che lui non sia d’accordo su qualcosa, che mi rovina subito tutto... Mi piacerebbe parlarne, perché sono agitatissima... Mi sento così coinvolta perché lui era una persona con vita perfettamente inserita, con moglie, due figli, successo nel lavoro, poi (arretra di un passo allontanandosi dai compagni) depressione e suicidio... (ride) Il suicidio gli è andato male... Lui e lo psicodramma sono stati la mia salvezza. Sono io che non sono abbastanza forte...”*.

*Il direttore la interrompe e la invita a proseguire con un lavoro da protagonista. Durante la seconda scena, Lucia a Silvio (ausiliario): “Vivendo a stretto contatto con te devo stare attenta a tutto... (ride) Io non ho niente contro di te, anzi sei la persona più intelligente che conosco... Sento questo conflitto: se esco con amici ricchi mi viene una rabbia perché mai che mi chiedano di cosa ho bisogno; con te mi sento troppo costretta a una vita che mi spaventa. Io sto meglio da sola. Quando sto con gli altri vorrei stare con te, quando sono con te sto male... Probabilmente mi piace la tua pazzia...”*.

Soliloquio (testa bassa): *“Vorrei che Silvio esistesse, ma senza che io vada in confusione. Vorrei potergli parlare con sincerità ogni volta. (Si rivolge a lui con tranquillità) Proviamo a manifestare l’affetto che proviamo... Io voglio anche cose normali. Tu devi fare il possibile per non negarmi a te,*

---

<sup>45</sup> Di questa sessione, la prima successiva alla lunga interruzione estiva, riporto solo qualche battuta e qualche commento.

*altrimenti sei la mia rovina. Io ho bisogno di capire se la mia vita deve sempre essere così drammatica. Io ho bisogno anche di cose banali”.*

Lucia tende alla dipendenza con l'altro maschile per una sua mancanza di radici stabili. Pare ricorrente che l'altro con cui cerca una relazione abbia vissuti di forte sofferenza. Nella relazione di dipendenza sente probabilmente di essere consistente: ha bisogno dell'altro che ha bisogno di lei. Ha bisogno di radici stabili per poter risolvere il conflitto interno – che poi diventa anche esterno, nella relazione – che la porta ad essere confusa e a non saper gestire una giusta distanza. In relazione al controruolo maschile, nel ruolo di amica, Lucia mostra capacità assertiva (“*gli ho detto No!*”) e presa di posizione, rischiando la separazione/perdita del legame: rispetto al processo in essere e al tema delle relazioni con il maschile è un elemento nuovo.

\*\*\*\*\*

*Nelle prossime tre sessioni selezionate (nn. 56, 61, 67) i temi centrali sono quelli dell'aggressività e della sessualità. Lucia è a metà del percorso: alcuni aspetti della sua persona sono ancora molto incistati e bloccati, a tal punto che la protagonista vive un momento di regressione e dubbio motivazionale rispetto all'impegno nella terapia (“Mi sono anche chiesta se era il caso di continuare a venire... Adesso c'è l'estate e vedremo che cosa succede... Sicuramente ho bisogno di qualcosa di più pesante, che mi sblocchi di più” - Sessione n. 61). Attribuisce gravità alla sua sofferenza e avverte una sorta di regressione: questa consapevolezza e il suo senso di impotenza la portano a pensare di aver bisogno di una cura farmacologica. Con uno sguardo che tiene conto del suo punto di partenza, le prossime sessioni mostrano una Lucia che si mette comunque in gioco, che è consapevole di aver bisogno di aiuto e che si espone portando temi delicati e contenuti sempre più intimi.*

*Mi soffermo in particolare sulla sessione n. 56 in cui emergono diversi nodi tematici importanti per comprendere la storia di Lucia, delle altre due lascio qualche traccia in modo sintetico.*

### **Sessione 56: Colpa e vergogna**

Periodo primaverile. Gruppo stabile. Partecipazione al gruppo da parte di Lucia, discretamente continuativa.

#### **L'OSSERVAZIONE**

#### **AGGIORNAMENTO**

I sei membri del gruppo presenti sono disposti comodamente sul palcoscenico. E' il turno di Lucia ad aggiornare il gruppo. Lucia è seduta con la schiena appoggiata al muro, con tono tranquillo dice: “*ho passato due mesi in cui mia madre era al mare, la chiamavo tutti i giorni, sono andata a trovarla alcuni week-end. Io sapevo che lei stava bene e io sono rinata. Mi sembrava anche qui di aver portato una Lucia con meno problemi. Mia mamma è tornata dal mare... non so spiegare ... un po' alla volta mi è tornata l'angoscia. Non vorrei unire questo mio stato d'animo alla presenza di mia mamma; mi mette l'angoscia abitare così vicine, ho il terrore che suoni il campanello. Con mia mamma vado d'accordo su tutto, non ci sono grossi problemi nel chiacchierare ma io non posso avere una vita da donna, sentimentale, sessuale. Prendiamo il caso di Silvio che è una*

*persona che sicuramente mi crea dei problemi perché è diverso dalla maggior parte delle persone... Silvio da quando è arrivata mia mamma è diventata una cosa sporca... (alza la voce, tono più aggressivo) questa cosa del sesso devo superarla! Continuo a rivivere le angosce di quando ero ragazzina... il sesso è una cosa spaventosa... l'incubo più grosso".*

#### **SCelta DEL TEMA**

---

I membri del gruppo si avvicinano, in un cerchio più stretto. Il direttore chiede che venga scelto il "contenuto che ha dato più rimescolamento...". Viene scelto il tema portato da Lucia.

#### **INTIMA CONDIVISIONE DI ESPERIENZE LEGATE ALLA SESSUALITÀ**

---

Lucia si siede al centro dei compagni di gruppo. "C'è sempre troppa luce". Il direttore la tranquillizza e abbassa le luci, chiede che ciascuno abbia un contatto con Lucia.

Il direttore invita a "socializzare delle esperienze molto intime in modo che anche Lucia sia stimolata a sentire una analogia... un parallelismo alla sua situazione perché non credo la sua situazione sia così unica.. esperienza sessuale che ha a che fare con la vergogna, con la colpa...".

Ciascuno condivide la sua esperienza. Lucia è nel ruolo di uditrice.

Lucia è chiamata dal Direttore ad esprimersi rispetto all'esperienza ascoltata che l'ha maggiormente commossa. A voce bassa: *"mi sento su questo argomento assolutamente chiusa... tutto quello che ho sentito... ho sentito qualcosa che ha del piacere dentro, il bambino e il proprio corpo, la scoperta... per come la vivo io è violenza. Non riesco a ricordare qualcosa di bello fine a se stesso. C'era sempre qualcuno che mi osservava da qualche parte... con tutti gli adulti della mia vita, genitori nonni zii... sono stata circondata con adulti che avevano questo problema... le prime esperienze che mi ricordo mi sembrano queste. Mio padre mi portava sempre al cinema con sé perché aveva questa abitudine .. la prima esperienza di piacere che ho sentito... andavo al cinema con lui, avrò avuto 6-7 anni, ero proprio bambina. Lui normalmente si appisolava, io ero lì vicino a lui, tante volte è successo che dal sedile dietro si allungassero delle mani sul mio corpo. Era come una profanazione... perché ero piccola. Io ho una grossa sensibilità ai seni ... uomini di cui non vedevo nemmeno il viso. Era come se non mi stesse accadendo niente. Ero tutta tesa, non capivo niente. Con mio padre vicino. Provavo dei piaceri immensi con mio padre gomito a gomito. Non sono mai riuscita a svegliarlo, a dirgli 'mi stanno dando noia'. Queste sono le mie primissime sensazioni... Tutte le sere andavo a letto... mi prendevo un capezzolo in mano, dovevo stare attenta che non mi vedessero... si vede che provavo piacere... Mi ricordo che una mattina era entrato mio padre nella mia camera, mi sono di corsa tolta la mano dalla maglietta e ho pensato 'chissà se mi ha visto, chissà se mi ha visto'... O quella volta che ero fuori con degli altri bambini – io ero una bambina, non c'era bisogno di sgridarmi- ci tiriamo giù le mutandine... quella volta non è successo niente quella volta, ma ho fatto un po' tardi. L'unica volta in cui mio padre mi ha picchiato è stata quella, mi ha buttato sul letto... ha tolto la cinghia dei pantaloni... mi ha picchiata con la cinghia dei pantaloni. Ma io ho associato sicuramente questa cosa che mio padre mi aveva picchiato al fatto che ero fuori e avevo pensato di fare qualcosa di brutto... sempre qualcosa di malato legato al sesso... Mio nonno che mi spiava da dietro gli alberi per vedere se ero sola con bambine o anche con bambini... sempre cose malate... a parte i continui sogni ad occhi aperti che facevo di violenze sessuali che subivo... per me era un'eccitazione pazzesca: potevano fare quello che volevano di me e non era colpa mia perché io ero legata.*

Soliloquio di Lucia dopo aver ascoltato la partecipazione dei compagni: *“Quando questa sessualità usciva... Tutti mi colpevolizzavano rispetto alla mia sessualità, anche i ragazzi. Io non avevo rapporti completi, ne sarei stata terrorizzata... Mi piaceva farmi toccare tantissimo e questi ragazzi mi colpevolizzavano o mi lasciavano. Non ho mai trovato persone che assecondassero questa cosa... In tutta questa vita deve centrare anche mia mamma: io ho dei ricordi... tutte le sere andavo a letto, era un rituale... piangevo a letto...mi disperavo perché pensavo che mia mamma sarebbe morta. Il pensiero di diventare una prostituta, di avere continui rapporti con mille uomini, mi placava. Con mio marito avere rapporti era una cosa sporca, poverino lui non centrava... come se fossi una prostituta... e ogni volta che raggiungevo l’orgasmo era così lampante... era come se io avessi fatto l’amore con mio padre. Ogni volta.”*

Direttore: *“mi sembra che la tua sessualità per quello che hai detto all’inizio è cominciata con tuo papà, al cinema... adesso arriva la tua mamma, trova una bella tresca... tieniteli dentro questi pensieri che ti aiutano...”*.

#### **L’AFFETTIVITÀ DEL GRUPPO**

---

Sempre al buio. Il Direttore invita i compagni a mettersi fisicamente vicini, sperimentando fusionalità. Piano piano alza le luci lasciando la penombra. Quindi chiede a Lucia: *“Come stai con questi amici vicini?”*. Lucia: *“Con questi amici sto bene”*.

Il Direttore chiude la sessione con uno specchio positivo al gruppo e l’augurio di una buona settimana. I membri del gruppo si alzano con ritmi diversi ed escono. Lucia si alza in piedi battendo le mani sulle gambe e dicendo qualcosa a se stessa. Esce dal teatro senza contatto verbale né fisico coi compagni, tra sé e sé.

#### **LA LETTURA CLINICA**

---

##### Presenza nei confronti del suo mondo interno:

Presenza importante in lei dell’Io osservatore: sempre buona la consapevolezza dei suoi vissuti, riesce a verbalizzarli e a caratterizzarli, sebbene abbia la tendenza a connotarli con colori estremi (angoscia, terrore, incubo...) senza sfumature. Nei momenti in cui è chiamato in gioco l’Io osservatore, Lucia porta un flusso di coscienza che fatica a trovare argini: il fluire delle sue parole che faticano a trovare un respiro, una pausa, che seguono il rincorrersi dei pensieri uno dopo l’altro ben esprimono l’angoscia legata al contenuto espresso con le verbalizzazioni. Angoscia che invece non traspare dal colore dell’eloquio, piuttosto monocromatico, tranne in alcuni momenti: questa modalità di espressione sembra coerente rispetto alle fatiche ad accedere a determinati vissuti e di Lucia di mantenere in un dialogo fluido pensieri/emozioni.

Nel suo mondo interno è presente un materno invasivo e ingombrante, che contribuisce a soffocare l’espressione della dimensione sessuale in Lucia, più in generale che ha bloccato lo sviluppo del suo ruolo di donna/compagna/amante. Il nodo di Lucia, la fatica a mantenere la giusta distanza/vicinanza pur essendo se stessa, sembra dunque aver origini nelle primissime esperienze relazionali di vita. Non essendosi mai separata e individuata nella relazione con la madre, ogni distanza da lei è stata vissuta da Lucia come colpa e le relazioni col maschile (il padre, il marito, Silvio..) un tradimento nei confronti della madre. In questo abbraccio soffocante materno sente

angoscia ed è nella lontananza fisica della madre che si concede la serenità e la possibilità di vivere il suo ruolo di amante.

Lucia porta il bisogno di lavorare sul tema della sessualità che emerge essere legato a quello dell'aggressività. Le emozioni dominanti questa sfera della sua vita sono la vergogna e la colpa. La vergogna emerge da subito ("*c'è sempre troppa luce*"): è legata alla difficoltà di stare di fronte allo sguardo dell'altro (il padre aveva gli occhi chiusi quando lei veniva toccata da altri uomini e provava piacere) e ad una valutazione negativa del Sé. La colpa emerge in un secondo momento legata alla valutazione negativa di azioni precise e a connessioni che Lucia stabilisce dentro di sé ("*i ragazzi mi lasciavano perché mi lasciavo toccare*", "*ho pensato di fare una cosa brutta e mio padre mi ha picchiata*"). L'aggressività in questo senso viene vissuta da Lucia come una punizione dall'esterno rispetto ad un giudizio negativo già interno su pensieri e azioni legate alla sessualità, in questo senso redime dalla colpa.

Più profondamente la colpa sembra connessa al timore di tradire la madre con il padre/un uomo. Rispetto all'immagine di sé, torna quella della prostituta che già Lucia aveva portato: è colei che vive un incontro sessuale e si concede piacere senza legarsi all'altro. Nella dinamica interna madre-padre-figlia l'unico modo per lei di vivere la dimensione del piacere sessuale senza il senso di colpa legato al tradire la madre e alla vergogna di essere vista/giudicata è quella delle fantasie in cui è una prostituta (non si lega a nessuno) o subisce violenza (prova piacere sessuale e si fa punire per questo). La violenza (del padre/degli uomini) esorcizza la colpa dell'aver provato piacere pur non essendo tra le braccia della madre.

In sintesi i temi caldi che vengono messi a fuoco come contenuti psichici conflittuali e traumatici sono quelli della 'sessualità e modello sessuale', connesso a quello del 'conflitto' e quello della 'vergogna'.

Le funzioni mentali attivate maggiormente in questa sessione sono: l'espressività dei propri contenuti interni, la funzione riflessiva attraverso il doppio che favorisce la capacità di mentalizzazione, la funzione cognitivo coscienziale.<sup>46</sup>

#### Presenza nei ruoli giocati:

Rispetto al gruppo Lucia è capace di stare nel ruolo di uditrice, di colei che riceve, di colei che si esprime-dona. In questo caso è presente una componente narcisistica di fatica a contenersi, un suo bisogno di essere vista e ascoltata.

Nel ruolo di figlia nel presente: circa la madre, emerge il tema della difficoltà a gestire vicinanza/distanza. In alcune parole percepisco una sorta di idealizzazione ("*andiamo d'accordo su tutto*"), un desiderio di coltivare la relazione; nello stesso tempo però la presenza della madre è limitante e angosciante per Lucia che si sente soffocata e impossibilitata a vivere e sviluppare il suo ruolo di "donna compagna/amante".

Nel ruolo di figlia nel presente: circa il padre, lo vede in modo abbastanza lucido, nei suoi aspetti di luce e di ombra anche se si percepisce una fatica a riconoscere che è stato capace di violenza

---

<sup>46</sup> Nella pratica psicodrammatica quando il protagonista attiva l'io osservatore, le sue verbalizzazioni hanno spesso contenuti che hanno a che fare con la coscienza. Il direttore crea le condizioni perché egli possa prendere coscienza di sé e dei propri processi percettivi (si veda il capitolo precedente).

verso di lei. Quando ne parla l'emozione è completamente congelata e negata. Sente il bisogno di difendere la figura paterna nei suoi aspetti positivi.

Nel ruolo di figlia bambina: circa il padre, emerge una fatica a fare affidamento su di lui, una percezione di lui come fisicamente vicino, ma emotivamente assente come soggetto di cura (è seduto accanto a lei, ma ha gli occhi chiusi), anzi in un'occasione maltrattante.

Nelle varie relazioni mi sembra ricorra la cristallizzazione de ruolo di "colei che subisce" in una sorta di passività (non riesce a chiedere aiuto al padre, subisce la sua aggressività, subisce la presenza invasiva della madre, nei sogni erotici prova piacere nel ruolo di colei che subisce violenza...).

Il ruolo di "donna-compagna-amante" è bloccato nel suo sviluppo: come moglie nei momenti di vicinanza sessuale col marito sentiva di essere col padre, con Silvio riesce a concedersi di vivere l'intimità solo quando la madre è lontana.

#### Presenza nei confronti del gruppo:

Lucia si affida al gruppo, rivela aspetti intimi di sé e porta il tema della sessualità come nodo che ha bisogno di esplorare e che è pronta ad affrontare in gruppo. Si sente che sta facendo un percorso in cui si affida sempre più con fiducia e in cui porta i suoi bisogni senza difendersi. È capace di accogliere ciò che le viene offerto dai compagni. Accetta la vicinanza fisica e la possibilità di stare al centro, contenuta e accudita dal gruppo. Verbalizza che nel gruppo sta bene.

Rispetto ai fattori terapeutici legati alla dimensione grupppale in questa sessione tornano in modo preponderante quelli dell'universalità (il Direttore sottolinea proprio questo aspetto con una verbalizzazione all'inizio della sessione), della coesione e della catarsi. In questa fase del processo terapeutico sono probabilmente quelli su cui agire maggiormente e più funzionali al cambiamento, nella mente del Direttore.

### **NOTE DI CONDUZIONE**

Il direttore raccoglie il bisogno di Lucia di lavorare sul tema della sessualità portato durante l'aggiornamento e nello stesso tempo ha uno sguardo attento sul gruppo: chiede infatti a ciascuno di esprimersi in merito alle risonanze emotive scaturite dalle parole ascoltate. Lavora sull'emergente grupppale (Lucia col tema della sessualità) costruendo un'attività che permette a ciascuno di avere uno spazio di espressione e rielaborazione (ciascuno condivide un'esperienza significativa e ciascuno si esprime dopo la condivisione di Lucia), e nello stesso tempo curandosi che Lucia abbia la possibilità di svelarsi con spontaneità, senza irrigidirsi in difese costruite sulla vergogna e sulla colpa. Il buio e la condivisione dei compagni favoriscono in Lucia la possibilità di accedere a contenuti del suo mondo interno connotati da fatiche. In questo senso il gruppo è utilizzato come risorsa per Lucia, ma nello stesso tempo è oggetto di lavoro. Lucia sperimenta un luogo relazionale accogliente e contenitivo in una dimensione fusionale molto vicina affettivamente a quella della sessualità, in cui è possibile esprimersi rispetto a questo tema, con la dovuta delicatezza e il dovuto rispetto, sperimenta un materno buono che è presente senza invadere, un paterno che ascolta e non aggredisce. Il direttore presta molta cura nella definizione degli elementi del set: le luci completamente abbassate o in penombra, la vicinanza tra i membri del gruppo.

**Nella sessione n. 61 – *Rabbiosa autopunizione***, Lucia nella partecipazione finale verbalizza: *“Al di là di quello che posso dire qui, nella vita sono una persona mite. Sul lavoro quasi un’imbecille. Non cerco mai il conflitto, questo non vuol dire che io sia mite. La violenza che dovrei riversare nelle diverse situazioni la riverso solo su di me. Un’altra cosa (pausa di silenzio, lacrime nella voce che segue): non la facevo da tanti anni questa cosa di stasera, improvvisamente è come se fosse stato dato il via a una cosa con la quale sono cresciuta, il picchiarmi violentemente. Per me era un rituale picchiarmi in questo modo o sbattere la testa violentemente contro il muro perché si aprisse... Questo era il concetto di me bambina, questo picchiarmi era perché nessuno sapesse che io stavo male. Quindi facevo tutto da sola e tutto di nascosto. Nessuno, né mio padre, né mia madre, si è mai accorto delle scene tremende che io facevo da sola. Da un po’ di anni questo mi è venuto spontaneamente come se fossi tornata indietro di tanti anni. Ho ritrovato un po’ di me bambina (piange)... Anche se non è una bambina allegra è sempre una Lucia bambina. Vi ringrazio per questo, perché è sempre una parte dell’infanzia in ogni caso... vi ringrazio molto...”*.

L’aggressività nel suo mondo interno è un’energia che, fin da quando era bambina, riversava su se stessa, di nascosto (“il picchiarmi violentemente era un rituale..”): questa rabbiosa autopunizione è probabilmente la strada che Lucia fino ad oggi ha trovato per esprimere la rabbia senza fare del male agli altri coi quali fatica ad entrare in conflitto per paura di non riuscire a reggere il confronto con qualcuno che porta una posizione diversa dalla sua. Questa modalità autopunitiva è strettamente legata al concetto di disvalore che Lucia ha di sé, come immeritevole e incapace d’amore, e al timore che la sua rabbia –se fosse espressa verso altri significativi – potrebbe distruggerli e lei rimanere sola. Rispetto al tema della cura non solo fatica ad essere oggetto d’amore nella relazione con un altro significativo, ma porta profonde fatiche nell’essere oggetto di cura nei confronti di se stessa, di parti di sé. Un bocciolo di questa cura, nato grazie all’esperienza delle relazioni nel gruppo, emerge in questa sessione: Lucia, al termine del lavoro psicodrammatico, riesce a mettersi in contatto con l’emozione della tenerezza verso Lucia bambina che si faceva del male e che sente di aver ritrovato. È proprio il gruppo ad agire come contenitore della sua aggressività animalesca, distruttiva e pericolosa. Durante la sessione psicodrammatica il percorso che Lucia fa dall’individuazione all’incontro in una relazione conflittuale nel suo mondo interno, è anche l’evoluzione che vive nei confronti del gruppo: dalla repulsione inizialmente espressa alla gratitudine.

Nella **sessione n. 67 - *La rimpatriata*** il Direttore, considerata la doppia contingenza della pausa estiva e dell’uscita dal gruppo di alcuni componenti, dopo l’aggiornamento, propone un’attività che ha come focus il gruppo. In particolare accompagna in una proiezione nel futuro che permette a ciascuno di avere uno spazio personale per raccontarsi agli altri in una diversa dimensione temporale e, al contempo, elaborare i cambiamenti e i distacchi. In questa proiezione Lucia si vive con speranza e fiducia, mostrando un passaggio evolutivo rispetto ai dubbi espressi nella sessione n.61.

\*\*\*\*\*

Nella **sessione n. 68** il gruppo, alla ripresa dopo la pausa estiva, ha una nuova composizione. Lucia si avvicina al nuovo gruppo con paura e diffidenza mescolate e integrate anche razionalmente ad

un atteggiamento di accoglienza. Si mostra disponibile ad incontrare la novità anche se riconosce le sue iniziali resistenze e passività (*“avrei preferito che ci trovassimo noi quattro”*): *“mi spaventa l’arrivo di queste persone che sento agguerrite. Io so di avere dei problemi... Inizio questo nuovo anno di psicodramma col desiderio di essere aiutata... Accetto con piacere il vostro ingresso se questo può servire a stare meglio.”* E’ visibile ai nuovi arrivati una sua carica aggressiva che lei riconosce e rilegge in termini positivi come segno di salute, probabilmente non come aggressività nel senso di punizione verso se stessa, ma come energia per affermare se stessa e la sua motivazione all’incontro con l’altro. Oggi Lucia è più capace di stare al centro della scena nei momenti in cui racconta di sé, con un certo equilibrio, senza nascondersi e senza esasperare la sua presenza. Appare autentica e piuttosto spontanea. Ha meno bisogno del solito di essere contenuta dal Direttore. Si intravede una modalità di porsi nuova all’interno del gruppo: Lucia ride, sorride, si prende in giro e questo umorismo contagia il clima del gruppo che partecipa ridendo e sorridendo.

Nella **sessione n. 79** una nuova crisi forte, un ritorno di fantasmi del passato che le mettono angoscia e la portano al contatto col nucleo depressivo che pulsa dentro di lei: *“Non riesco a diventare mamma, figlia, compagna... non riesco a diventare niente!”*. Affiorano fantasmi legati alla storia con Silvio, un lutto non ancora elaborato, il lutto del padre ancora aperto, il senso di colpa per aver ucciso due bambini (due aborti volontari). Tanti sospesi, tante separazioni, tante morti. E il bisogno di una morte reale per sentirsi attaccata alla vita. Quasi si scuotesse da sola con questo pensiero, rendendosi conto che solo una *“violenza”* come la malattia mortale fisica potrebbe spostare la sua attenzione dai sensi di colpa e dalle angosce alla voglia di vivere. La voce e il corpo sono sintonizzati con il contenuto verbale che esprime: è seduta, ripiegata su se stessa, la voce flebile quasi si vergognasse di se stessa.

Ha bisogno di ascolto, vicinanza, sostegno, ha bisogno di attenzione, come fosse una bimba piccola. Il terapeuta e il gruppo fanno da culla, da madre e da padre: ascoltano e contengono le sue angosce rendendole dicibili e visibili, ma non soffocanti. Nella relazione fusionale con il compagno di gruppo Maurizio sta bene, si lascia accogliere e usa tutto lo spazio a lei concesso, portando tutto il suo mondo interno e le sue fatiche. In apparente contraddizione con il suo iniziale proposito di interrompere il percorso psicodrammatico.

---

**Sessione 109: Il bel gioco dell’amore**

**L'OSSERVAZIONE**

---

Ultimo anno di percorso psicodrammatico. Lucia rientra nel gruppo dopo un’assenza di due mesi (dicembre-gennaio). Lucia arriva in ritardo. I suoi compagni sono già presenti in teatro, ciascuno in una postura libera.

**SALUTI E ACCOGLIENZA**

---

Saluti spontanei. Lucia viene accolta con gioia dai compagni e saluta una compagna con due baci.

**AGGIORNAMENTO**

---

Penombra. Membri del gruppo sdraiati comodamente a terra, non troppo lontani gli uni dagli altri. È il turno di Lucia per l’aggiornamento. Lucia è seduta, appoggiata con la schiena al petto di un

compagno che la abbraccia: *“Sono venuta qui con un grosso subbuglio estremamente negativo, sono sempre le stesse cose che mi fanno stare poi così male e sono il rapporto con la famiglia e... e ... i rapporti d’amore... Sono partita per venire in montagna venerdì pomeriggio e ho avuto una grossa crisi di agitazione nei confronti di mia mamma, primo problema-famiglia, tanto che dopo la telefonata con mia mamma che è al mare avevo deciso di non partire, come se io fossi una bambina piccola che viene sgridata e quindi se viene sgridata non riesce a prendere una decisione contro i genitori. L’altra cosa è che io devo prendere coscienza del fatto che non sono fatta per i rapporti sentimentali. Se una persona dell’altro sesso mi diventa in qualche modo, a mio avviso, un po’ troppo cara mi esplose qualcosa di estremamente negativo, con un desiderio pazzesco di interrompere questa situazione per cui quando io mi sono resa conto che questo ragazzo aveva una certa importanza, perché mi stimolava in qualche modo, perché invece d’altro canto lo sentivo maturo, gli trovo degli atteggiamenti molto positivi e che vanno benissimo col mio modo di essere, se mi attacco troppo... poi succede il dramma infatti è successo anche in questi due giorni.”* La coppia si scioglie.

#### **LUCIA PROTAGONISTA**

---

I compagni di gruppo sono accomodati sul palcoscenico, in una posizione individuata rispetto agli altri. Il Direttore chiede a Lucia se ha voglia di portare in scena il momento tra lei e Mariano. Lucia accetta.

#### Costruzione e popolamento della scena

Lucia ha costruito una scena con un letto matrimoniale e due letti singoli.

Il Direttore la invita avvicinandosi a lei a distribuire le parti: Lucia chiama gli ausiliari per rivestire le parti di Mariano, Giorgio, Lella, alter-ego. Si accomodano, stesi nei letti.

#### Intervista in situ

Lucia stesa nel letto matrimoniale: *“Alle tre di notte ognuno è andato nel proprio letto, eravamo a letto a parlare... (Direttore: “E prima cosa avete fatto?”) Prima abbiamo cenato, siamo andati a bere qualcosa. Io ho avuto questa crisi (ride), dalla cena in poi, a prima di ritornare (Direttore: “Hai avuto cosa?”) questo attacco di gelosia furiosa... ho fumato, ho... ho fatto cose che forse mi hanno anche un po’ agitato... infatti lui mi guardava perché fumavo... non sono cose che faccio... (Direttore: “Ti guardava come?”) mi guardava come dire ‘sta male’... Appena siamo usciti da questo locale io li ho fatti andare avanti perché sentivo di sentirmi male... (Direttore: “E sei rimasta sola?”) Ho detto ‘andate, andate’, anche lui mi è passato davanti ma non è andato perché aveva già capito che non stavo bene... poi alle tre lui mi guarda, stando sul letto qui, dopo con Giorgio parlavamo ma sempre di cose di famiglia, di cose serie... Poi alle tre eravamo stravolti, allora Mariano mi dice ‘è tornato tutto come prima?’ e io gli ho fatto capire che no, che non era cambiata la situazione e lui ha preso e con aria molto afflitta (ride) è andato nel suo letto poi, dato che avevo molto bevuto, mi sono addormentata. Avevo bevuto molto, avevo fatto casino... avevo fumato. Ero un po’ fuori, non ero così lucidissima però io l’attacco di gelosia l’avrei avuto in ogni caso... (ride) Apro gli occhi e me lo vedo qui al letto.”*

#### Azione scenica

Proposta del Direttore: *“Partiamo da qui”*.

Luci basse. Lucia stesa nel letto, Mariano (ausiliario) a fianco del letto. Lucia: *“Apro gli occhi e lo vedo in piedi, ho capito che stava male... Lui è rigido.”*

Mariano si inginocchia a fianco al letto dove è stesa Lucia, in silenzio.

Il Direttore invita Lucia a rivolgere la sua battuta a Mariano (ausiliario). Lucia: *“È stato detto molto poco...”*. Silenzio. Il direttore la invita all'azione.

Lucia avvicinandosi con la testa a Mariano: *“In questa situazione mi sembra come se lui fosse un bambino terrorizzato, allora sento ancora di più questa sensazione di fine. Gli è successo qualcosa che non riesce a capire, che lo fa stare male, non riesce a capire perché gli è successa. Cerco di tirarlo verso il letto per farlo stendere vicino a me perché capisco che è una situazione di emergenza. Si oppone, non vuole neanche che io lo tocchi, dopo un po' che è così io mi alzo”. Il direttore la invita ad agire. “Lui rimane rigido, allora gli prendo la mano (lo fa mentre parla). Lo porto nel suo letto e io mi metto nel suo lettino e mi metto vicino a lui e lo abbraccio e lui mi dice ‘vai via, vai via’... lo non vado via perché capisco che in una situazione di malessere si abbandona un po', io lo tengo così (lo abbraccia) e lui si mette a piangere scaldiando... La sensazione che mi dà è che si senta perso. Io gli dicevo che gli volevo bene...” Il Direttore fa un doppio: “Io ti voglio bene”. Lucia: *“io ti voglio bene, tu sai che ti voglio bene”*.*

Mariano (Lucia): *“Se tu mi volessi bene non mi avresti lasciata, mi hai preso in giro, mi hai detto cose non vere...”*

Lucia: *“Tutto quello che è successo è solo per la paura di perderti”. “Si è girato verso di me e mi ha stretto fortissimo, è stato bellissimo e mi ha fatto sentire importante...”*. Il Direttore fa un doppio: *“Mi fai sentire importante”* e la invita a rivolgersi direttamente a Mariano.

Lucia: *“Se tu mi dici che sono il tuo mondo, che sono tutto quello che vuoi avere mi fai sentire importante ma anche male perché questa cosa sta diventando troppo forte, non ci si può volere bene troppo perché poi si soffre... perché poi questa storia finisce e sentirmi dire che non puoi vivere senza di me, che vivremo sempre insieme anche se non sarà una cosa difficile, come marito e moglie... sono cose troppo grosse. Non si può giocare con queste cose... Spero sia stato un gioco perché se questa scena non è stata un gioco è troppo tragica... dalla rigidità e dal rifiuto verso di me sentirmi prendere così, sentirmi prendere in un modo furioso come se mi avessi per incanto ritrovato, è una situazione che non tanti uomini mi hanno dato... la paura di perdere me forse non me l'hanno data in tanti... spero tu abbia giocato (scoppia a piangere) e questo è ancora più doloroso, spero tu non mi voglia bene, allora sì che non potrò più uscire con te, che avrò paura che chiunque ti possa portare via, che tutto diventerà ancora più faticoso... Io non so da che parte prendere adesso un rapporto così coinvolgente e poi diventerai forte... sento quasi di ripulirmi, di tornare indietro e poter ricominciare a vedere un amore come lo vedi tu, un amore sano.”*

Il Direttore la invita a congedare Mariano. Lucia: *“Mi piace tantissimo tenergli la testa e baciarlo, mi fa tanta tenerezza... il mio piccolino”*. Il Direttore sottolinea la sensazione di morbido e di caldo.

#### **PARTECIPAZIONE FINALE**

---

Il Direttore sottolinea il passaggio dalla semirealtà alla realtà. I compagni di gruppo raggiungono Lucia nella scena ancora intatta. Lucia disfa la scena mentre loro si accomodano.

## LA LETTURA CLINICA

---

### Presenza nei confronti del suo mondo interno:

Lucia porta il suo sguardo impregnato di negatività e riconosce a se stessa e agli altri la sua cristallizzazione in questo modo di vivere se stessa e gli altri: "Sempre le stesse cose". I due nodi sui quali si sofferma sono il rapporto con la famiglia-madre, e l'amore. Porta sfiducia rispetto al fatto che ci possa essere un'evoluzione nel suo mondo interno riguardo al modo di vivere l'affettività e porta un atteggiamento definitivo rispetto a come gestire le fatiche in campo amoroso: "*Non sono fatta per...*". Si autodefinisce così incapace di vivere un rapporto di coppia e quindi destinata a stare sola. Rispetto al rapporto col materno emerge la sua fatica a mettersi in relazione con la diversità e una certa insicurezza e inconsistenza del suo essere di fronte all'altro materno.

Porta un'immagine di sé come di persona che fatica a stare in equilibrio e che "esagera" nel cercare squilibrio, con l'uso di fumo e di alcool che probabilmente le permettono di sentire meno il suo dolore esistenziale. La sua autosvalutazione emerge anche quando dice di non riuscire ad accettare di essere per il compagno "troppo importante". Si sente, con queste parole, investita di una responsabilità che non riesce ad accettare su di sé.

I temi caldi che vengono esplorati in questa sessione psicodrammatica, sono quello della cura, dell'amore, della gelosia e ancora del senso di vuoto. Rispetto al tema caldo della cura, oggi sulla scena Lucia si mostra capace di agire il ruolo di soggetto di cura, probabilmente anche grazie al fatto di aver interiorizzato con l'esperienza del gruppo terapeutico delle abilità sociali. Il senso di vuoto, un vuoto arcaico che ha radici profonde nelle prime relazioni di attaccamento di Lucia bambina, nella relazione affettiva col maschile, diventa paura di perdere l'altro e paura della frammentazione del Sé.

Le funzioni mentali attivate in questa sessione, dove rispetto alle precedenti sessioni prese in esame, è molto più presente l'azione, sono: la funzione fisica-sensoriale (Lucia vive un'esperienza emotiva nel qui ed ora dell'incontro con Mariano) e quella riflessiva-empatica grazie alle inversioni di ruolo e ai doppi che vengono attivati. In generale la sensazione è che Lucia faccia fatica a stare nell'azione e nei ruoli giocati in scena: ha molto bisogno di difendersi con l'uso della parola e di stare nel tempo presente ma non nel qui ed ora della scena.

### Presenza nei ruoli giocati:

Ruolo di figlia: pare che Lucia in questa polarità relazionale madre/figlia faccia fatica ad individuarsi, gioca il ruolo di "bimba piccola" che dipende dal giudizio dei genitori e dai vissuti emotivi della madre in questo caso. Fatica ad affermare nella relazione i suoi bisogni e le sue idee, essendo differenti da quelli portati dal contro-ruolo. Le manca di sviluppare una distanza sana e di sperimentare un ruolo da adulta.

Ruolo di compagna-amante: fatica a stare in una relazione d'amore sano, in cui ci sia uno spazio equilibrato tra momenti di fusionalità e di individuazione. La "fusionalità" nel rapporto la spaventa, probabilmente perché teme di perdersi (come nel rapporto coi genitori) e perché teme la definitività (come nella precedente esperienza terminata con una separazione). Non avendo in qualche modo risolto ed elaborato alcuni nodi legati alla separazione e facendo fatica a costruirsi delle radici solide porta questa insicurezza in un rapporto d'amore. Vive una crisi di gelosia, aiutata

dall'abbassamento delle difese sotto effetto di alcool e fumo: la paura di perdere l'altro alla base, come proiezione nella relazione di una sua insicurezza.

In questo ruolo di compagna-amante emerge però una parte nuova, di tenerezza e di ascolto rispetto al mondo interno del compagno. Lucia si rende conto che sta male, ascolta e cerca di comprendere il suo dolore, lo accoglie e lo contiene, un po' come una madre il suo bambino, mostrandosi adulta e capace di accudimento e tenerezza sia con le parole che con i gesti.

#### Presenza nei confronti del gruppo:

Si avverte un'accoglienza positiva da parte dei compagni nei confronti di Lucia: esprimono interesse rispetto al suo stato di salute e mostrano positiva sorpresa rispetto al suo rientro dopo una lunga assenza. Lucia si lascia sostenere ed accogliere dal compagno al quale porta l'aggiornamento dell'ultimo periodo. Rispetto al gruppo in generale Lucia sente di potersi affidare e di poter trovare ascolto e contenimento.

### NOTE DI CONDUZIONE

Il Direttore propone un aggiornamento in una modalità che permette la creazione di situazioni di fusionalità. È lui che sceglie direttamente il protagonista, invitando Lucia ad esplorare i contenuti portati, probabilmente per darle uno spazio data la natura difficoltosa delle emozioni condivise, soprattutto dopo un periodo in cui è stata assente per motivi di salute. Le offre un'occasione per Esserci.

Durante il lavoro di protagonista, Lucia viene spesso invitata dal Direttore all'azione, soprattutto quando si perde nel racconto e viene indirizzata con doppi a battute dirette nella relazione ruolo-controruolo.

\*\*\*\*\*

### Sessione 110: *Incontro con la mamma*

#### L'OSSERVAZIONE

##### SALUTI E AGGIORNAMENTO CON FOCUS SU UN ALTRO SIGNIFICATIVO

Sono presenti tre membri del gruppo, seduti sul palcoscenico. Il Direttore invita ciascuno a parlare di un *altro significativo* da lui ben identificato. A Lucia chiede di parlare della mamma, a un'altra di Paolo e all'altro di suo papà.

Lucia è seduta appoggiata al muro, nella sua solita collocazione sul palcoscenico: *“È un periodo in cui penso pochissimo a mia mamma”*.

Entra una compagna di gruppo in ritardo. Lucia si interrompe, tutti salutano con gioia. Un compagno va a baciarla come saluto di accoglienza. Lucia rimane seduta, è la compagna Enrica appena arrivata che va da lei per salutarla. Lucia: *“Non c'eri quindici giorni fa...”*. Enrica: *“Sì”*. Lucia: *“Allora quando non c'eri... ?”*.

Enrica riceve la consegna del Direttore: dovrà parlare del fratello.

Lucia, inceppandosi ogni tanto nel parlare e con tono vivace e quasi agitato: *“Se mia mamma sapesse che torno a casa tardi perché vado a delle feste... Feste? A casa di... Allora guai, insomma... allora tutto questo far male perché sono una donna. Mia figlia che ha poco più di 20 anni capisce che io ho questa difficoltà a crearmi un nucleo, proprio per come mi hanno... per come è il rapporto*

*coi miei genitori... che adesso si è ridotto con mia mamma che tutto sommato è sempre stata la persona più importante... Comunque, soprattutto adesso che sto vivendo questa storia, il discorso è che mi sento bene a non avere mia mamma qua perché mi sentirei di fare... sicuramente questa cosa apparirebbe ancora più incasinata (ride). Io non riesco mai ad avere una cosa che va bene a mia mamma (con voce più tranquilla).”*

Nel frattempo è arrivato un altro compagno di gruppo, Luciano. Sono in cinque. Ciascuno parla dell'altro significativo indicato dal direttore.

#### **SENTIMENTI ED EMOZIONI LEGATI ALL'ALTRO SIGNIFICATIVO**

---

In un secondo giro di verbalizzazioni, il Direttore chiede di focalizzare, e poi di mettere in parole, emozioni e sentimenti legati alla persona di cui ciascuno ha precedentemente parlato.

Lucia: *“Io apprezzo moltissimo mia mamma, lei sa che la vita va accettata in un certo modo. Non ha nessun tipo di illusioni che la vita sia diversa dal modo in cui le si è presentata. Lei ha una visione della vita estremamente reale. Mi piace tantissimo questo, anche perché io ho preso tutto da mio padre che era l'opposto. Con una psichiatra da cui sono andata, ho parlato per due anni dei miei genitori. Una volta lei ha detto: ‘Forse la parte (ride) equilibrata di lei la deve a sua mamma’. Mi è rimasta impressa questa cosa. Noi ci perdiamo nel fatto che, primo, lei ha un cattivissimo rapporto col sesso: a mio avviso è questo che ci ha allontanato. Mi viene in mente una scena significativa: io avevo non so 15 anni, frequentavo praticamente gli amici di mio fratello, un giorno mi hanno dato il permesso di andare a Milano, ho perso il treno perché questo film è durato tanto. Il fatto di aver perso il treno già mi aveva mandato in tilt. Ho telefonato e già lì si vedeva che mia mamma chissà cosa stavo facendo! Quando sono arrivata mio fratello mi veniva incontro per la strada, poi sono salita in casa... Per cui era come se fosse successo chissà che cosa perché avevo perso il treno! Mia madre a momenti mi ammazza, mio padre che è quello geloso della famiglia, ha dovuto bloccarla da dietro perché mia madre mi ammazza se mio padre non la toglieva... Poi (ride) mi hanno obbligata a sedermi a tavola e a buttare giù tutto il mangiare che c'era. Poi per come ero io, mi hanno fatto una violenza che io non ho mai dimenticato in vita mia. Avrò avuto 15 anni, sì... per me effettivamente è stato un chiudermi completamente con mia mamma. Io non ho mai più avuto nella vita un'aggressione del genere! Io infatti non riesco a parlare con lei. Perché adesso non posso dire: ‘Sai mamma, c'è questo ragazzo che mi adora’... Tante donne lo fanno! Sarebbe bellissimo poterlo dire a lei... (ride) Sono circondata da figure maschili che sono deterioranti... nel senso che non mi piacciono. Vorrei avere una figura pulita vicino a me (ride) e chi più di mia mamma potrebbe essere questa bella figura con la quale camminare fino a che sarà possibile?”.*

Direttore: *“una delle cose da fare no? Il rapporto con la mamma è un nodo...”.* Il Direttore invita il gruppo alla scelta del protagonista.

#### **LUCIA PROTAGONISTA**

---

##### Presenza in carico, costruzione e popolamento della scena

Lucia rimane da sola sul palcoscenico, col Direttore. Il Direttore crea un set di incontro con due sedie, poste una di fronte all'altra. Su indicazione del Direttore Lucia sceglie tra i compagni l'alter ego e un ausiliario per la mamma. Cambio luci: occhio di bue sulle sedie, intorno buio.

##### Azione scenica

Lucia seduta di fronte alla mamma (ausiliario). Dietro di lei l'alter ego. Il Direttore vicino a Lucia.

Direttore: "Cominci come vuoi e dici alla tua mamma quello che ti pare".

Lucia: *"Mamma, penso che sia giunto il momento di parlarci perché ho 46 anni e non ne posso più (voce stanca)".* Il Direttore chiede l'inversione di ruolo (ciò accadrà ad ogni battuta).

Mamma (Lucia): *"Ma è così difficile parlare con te! Io... non so come prenderti. Anche io vorrei che tu mi parlassi, ma sei sempre così tesa nei miei confronti!" (voce dimessa e rilassata)*

Lucia: *"Io non so parlare con te... vorrei parlare con te e mi viene da piangere"* (piange).

Mamma (Lucia): *"Anche a me viene da piangere... Ma perché devi essere così? Cosa ti abbiamo fatto?"*

Lucia: *"Mi sento come se non avessi avuto una famiglia, come una sbandata... Mi sento come se rincorressi una famiglia che non sento di aver avuto".*

Mamma (Lucia): *"Ma se ti abbiamo voluto così bene, il babbo stravedeva per te! Sei stata la più coccolata, forse sei stata troppo coccolata..."*

Lucia: *"Quando ero una ragazzina, appena io rimanevo molto sola in casa pensavo sempre (voce rallentata e flebile) ... pensavo sempre... prima di morire vorrei stare un po' con la mia mamma. Ma perché io da ragazzina pensavo che prima di morire volevo stare un po' con te?"*

Mamma (Lucia): *"Lo sai che abbiamo dovuto vivere come bestie, che io non ero mai in casa perché ero sempre fuori, dovevo lavorare... Sai quello che hai passato, che ho passato io..."*

Lucia: *"Io non ti ho mai sentita, ero sempre vuota dentro, ero sempre attaccata a dei pensieri di morte. Andavo a letto e tutte le sere pensavo che tu morissi e piangevo, piangevo, piangevo e poi riuscivo a calmarmi. Mi vergogno a dirtelo, c'era solo una cosa che mi calmava. Io avrei potuto superare la tua morte solo se fossi diventata una prostituta".*

Mamma (Lucia): *"Dici cose che mi lasciano sconvolta... Noi abbiamo fatto quello che sapevamo fare: sei così chiusa, così difficile..."*

Lucia: *"Non ho più voglia di vivere così. Vorrei trovare un po' di tranquillità, ma non riesco a trovarla... Adesso mi sembra che se ci fosse stato il babbo sarei stata meglio anche con lui, mi avreste dato più un senso di famiglia... Adesso il babbo non c'è più, con te ci sono difficoltà... e mi sembra di aver perso anche la famiglia che avevo..."*

Il Direttore, stabilendo un contatto con Lucia e abbassando la voce: "Posso darti un consiglio? Una scorciatoia nelle relazioni... un contatto con la mamma. Io vorrei aiutarti a percorrere una strada che è infallibile, ma serve un'iniziativa da parte di una delle due parti. Non posso chiederlo alla mamma, la chiedo a te... te la suggerisco e vedi se riesci a farlo.. È bello quello che ora sta passando tra te e la mamma... Ma c'è un modo ancora più primitivo, più indistinto, ma potente: il contatto fisico. Questa mano qua... riesce a prendere quella della mamma? Scommetto che lei ne sarebbe felice. Pensi che ce la fai? Proviamo..."

Lucia: *"Qui ce la faccio..."*

Direttore: "Qui è una prova della vita..."

Lucia: *"La verità è che ho un'enorme paura di assomigliare troppo al babbo... Mi sembra proprio di non riuscire a togliermi da qualcosa che è già prefissato..."*

Mamma (Lucia): *"Sei una persona che fa tante cose. Hai anche una figlia: devi essere forte per tua figlia. Ti devi sforzare di stare bene."*

Lucia: *"...sento che mi sto allontanando da tante cose, ho sempre meno voglia di fare le cose. Ho bisogno di qualcosa che mi circonda di caldo..."*

Direttore: *"...prendi contatto con la mamma"*. Doppiando, a voce bassa: *"Vorrei tanto essere una bimba piccola curata dalla mamma..."*

Lucia -silenzio- *"Tanto..."*

Direttore: *"Una domanda precisa alla mamma..."*

Lucia: *"Io vorrei che fossi tu ad aiutarmi..."* (piange, mentre è in contatto con le mani).

Mamma (Lucia): *"Bambina mia..."* (piange e porta verso di sé in un abbraccio la figlia).

#### Integrazione

Il Direttore abbassa le luci creando un'atmosfera di quasi buio totale.

Direttore: *"Signora si goda questo momento che fa bene a Lucia, ma ancora forse meglio a lei! Vuol dire a Lucia che cosa sta provando in questo momento, signora?"*

Mamma (Lucia): *"Ho tanto dolore per questa cosa... la tengo fra le braccia ma (Direttore: "ti tengo tra le braccia ma...") ho tanta paura per te... che tu sia sempre infelice"*.

Il Direttore chiede di ripetere la scena a partire dal momento del contatto di mani. Alla fine Lucia si mette in braccio alla mamma.

Mamma (ausiliario): *"Ho tanta paura per te... che tu sia sempre infelice..."*.

Direttore (doppiando Lucia): *"Mamma, ma era proprio questo il vuoto che io dovevo riempire... un vuoto lontano, antico..."*.

Direttore a Lucia: *"La tua mamma è solida, ben piantata nella realtà... Tu ti sei fusa... confusa con lei... Ma poi è necessario separarsi perché poi... tu non devi mica essere come la tua mamma! Prendi da lei solo quello che ti va bene. Ti stacchi mantenendo la tua forma, i tuoi confini. Ti rendi conto che tu sei Lucia, la tua mamma è Luigia. Siete due persone diverse, ma che possono comunicare."*

Lucia piano piano si separa.

Direttore: *"Puoi tenerle la mano: la mano facilmente si mette e si toglie!"*

Lucia seduta di fronte alla mamma, sulla sua sedia, le tiene la mano.

Direttore: *"Puoi dire alla tua mamma adesso come senti che potrebbe essere il vostro futuro?"*

Lucia: (voce flebile): *"Mamma, dentro di me sono proprio ben disposta, cerca di venirmi incontro per favore... Io cercherò di parlarti della mia vita però, ti prego, non trovare sempre da ridire..."*

Direttore (doppiando Lucia): *"Ogni tanto, mamma, verrò da te a prendere un contatto e il brivido della pelle..."*

Direttore: *"È finito questo incontro e tu non ti trovi prigioniera delle braccia della mamma... Come la saluti?"*

Lucia alla mamma: *"Voglio stare bene, e tu starai qui a vedere come io starò bene nel mio futuro. "*

#### Ritorno alla realtà

Il Direttore alza le luci. Gli ausiliari disfano la scena.

Direttore a Lucia, stringendole la mano: *"Siamo tornati qui... Sai che hai fatto un sogno? Ce lo racconti, cos'hai sognato?"*

Lucia al Direttore: *"Era proprio un sogno (sorride)... la mamma... andavamo d'accordo..."*.

Direttore: *"Ti accomodi, tutti vengono a dirti la loro esperienza"*. Segue la partecipazione dei compagni di gruppo.

## LA LETTURA CLINICA

---

### Presenza nei confronti del suo mondo interno:

Nel mondo interno di Lucia emerge con colori molto chiari la fatica di essere donna indipendente, la mancanza di un rapporto autentico con la madre: stanchezza, amarezza, ansia e bisogno di spontaneità, dialogo e tranquillità. Lucia sente la mancanza di una famiglia.

Il tema caldo della cura è centrale in questa sessione: quasi alla fine del percorso della protagonista il nodo viene esplorato. Il gruppo e il Direttore raccolgono un bisogno esplicitato dalla protagonista, di attraversare questo tema. Il lavoro nella sessione ha come finalità che nel mondo interno di Lucia la modalità di relazione dipendente con la figura materna possa vivere il passaggio da attaccamento ad individuazione, passando attraverso un'infanzia vissuta in modo anaffettivo e il freddo adulto di una distanza comunicativa. Grazie ai vari passaggi curati dal Direttore nella messa in scena dell'incontro tra Lucia e la madre, diventa possibile l'esperienza della cura da parte della figura materna verso la parte bambina di Lucia, quella bambina che mai si era sentita amata davvero, e quindi anche di Lucia adulta. Attivamente la protagonista si dispone all'incontro autentico affettivo con la madre, attraverso il contatto fisico, sostenuta dal Direttore.

Pare che per Lucia le modalità di attaccamento interiorizzate siano state di tipo insicuro-ambivalente. Di qui la profonda ansia che connota il suo modo di vivere le relazioni con gli altri significativi.

Le funzioni mentali psicoterapeutiche attivate in questa sessione sono diverse: la funzione fisico-sensoriale – sono fondamentali passaggi nell'incontro con la madre il contatto tonico, l'esperienza concreta di emozioni e sensazioni -, la funzione riflessiva-empatica –il decentramento percettivo permette alla protagonista a piccoli passi di maturare la capacità di leggere i propri ed altrui stati mentali-, a funzione espressiva-catartica –la liberazione di emozioni permette di accedere alla spontaneità-, la funzione esperienziale –si esprime attraverso l'Incontro e consente la ristrutturazione del teatro interno-.

### Presenza nei ruoli giocati:

Ruolo di figlia: pare che Lucia in questa polarità relazionale madre/figlia faccia fatica ad individuarsi, gioca il ruolo di "bimba piccola" che dipende dal giudizio dei genitori e dai vissuti emotivi della madre in questo caso. Fatica ad affermare nella relazione i suoi bisogni e le sue idee, essendo differenti da quelli portati dal contro-ruolo. Le manca di sviluppare una distanza sana e di sperimentare un ruolo da adulta. Questo vissuto è stato osservato anche negli anni precedenti di percorso terapeutico. Questo blocco è sempre stato portato da Lucia all'interno del gruppo.

Lucia sente di non essere accettata dalla mamma per com'è e per le scelte che fa, e vede come unica possibilità di sentirsi accettata ed amata quella di essere uguale a lei.

In questa sessione di lavoro Lucia riesce a mettersi in contatto con tutti i vissuti legati al suo essere figlia e nell'incontro con la madre esprime il suo bisogno di un rapporto autentico con lei, andando a esplorare emozioni di quando era figlia piccola: la mancanza della madre, la solitudine, l'incapacità di un incontro e di un dialogo. Grazie al lavoro psicodrammatico riesce a creare un contatto con la mamma, contatto che le mancava e che ha la funzione di iniziare a creare un ponte sul vuoto di un abisso nell'anima di Lucia. Riesce a chiedere alla mamma di esserci e di darle sostegno e aiuto, uscendo da quella chiusura e da quella forza intrisa di solitudine, buio, pianto

che si era costruita intorno come un bozzolo. Una vicinanza affettuosa che diventa poi lentamente una separazione ma non una distanza incolmabile, quella distanza necessaria a fare in modo che due adulti si possano incontrare e rispettare.

#### Presenza nei confronti del gruppo:

Lucia porta il suo mondo interno in scena, come protagonista mostrando fiducia nel Direttore e nel gruppo che la accoglie. Riceve un saluto affettuoso da una compagna, mostra una certa stasi nel porsi per lei per prima come affettuosa verso l'altro del gruppo: in questo senso gioca più un ruolo passivo che non un ruolo attivo nell'espressione della vicinanza.

Il fattore terapeutico legati al gruppo, maggiormente in azione in questa sessione, mi sembra quello della catarsi: grazie al lavoro di protagonista, Lucia ha la possibilità nel gruppo di esprimere tensioni emotive e a seguire riflessioni cognitive.

### **NOTE DI CONDUZIONE**

Il Direttore propone un aggiornamento particolare, chiedendo a ciascun membro del gruppo, probabilmente conoscendo bene la storia e il momento di vita di ogni partecipante al percorso psicodrammatico, di focalizzarsi su un altro significativo da lui proposto e sui sentimenti provati verso quella persona. Nel caso di Lucia il Direttore propone la madre, consapevole del fatto che da sempre e in questo periodo ancora, è un nodo non ancora esplorato e sciolto nella storia di Lucia. Il gruppo la sceglie come protagonista. Il lavoro per Lucia protagonista è un incontro molto profondo e faticoso con la madre: la conduzione di questa parte della sessione di lavoro è molto semplice dal punto di vista metodologico e registico e nello stesso tempo acuta dal punto di vista clinico. Sono importanti la cura del set (luci basse, sedie vicine...), le inversioni di ruolo chiamate in modo molto rapido essendo i contenuti portati forti in ogni battuta, alcune proposte del direttore che aiutano la protagonista a sviluppare un ruolo nuovo di figlia: in questo senso mi sembrano clinicamente significativi due momenti; il primo quando il direttore propone una vicinanza tonica tra la protagonista e la madre; il secondo quando interviene con un doppio a Lucia chiedendole di focalizzarsi sulla realtà del desiderio. Il Direttore al termine dell'incontro presta molta cura nel passaggio dalla semirealtà alla realtà e mette continuamente sottolineature sull'essere propositiva e attiva nel cambiamento, avendo a mente il bisogno di Lucia di essere incalzata.

### **I fili del percorso terapeutico**

<p style="text-align: center;"><b>Sessione 118</b> <b><i>Bye bye gruppo!</i></b></p>
--

In questa sessione Lucia durante l'aggiornamento comunica in modo sicuro che ha deciso di chiudere il percorso terapeutico con lo psicodramma per tornare da una terapeuta donna che l'aveva accompagnata in passato. E' una scelta pensata e consapevole, Lucia ne espone le ragioni: *"Sento che è una donna molto forte e probabilmente è quello che mi ci vuole, una donna e forte. Forte in positivo e non in negativo come posso vivere mia mamma. Mi voglio un po' confondere in una donna. Chissà che non sia vera questa cosa, lo saprò dopo. Quindi questa è una scelta."* Sono trascorsi quattro anni da quando ha iniziato.

Lucia è protagonista in questa sessione: il lavoro risulta un'importante chiusura per lei che tira le fila del suo percorso terapeutico, attraverso la presenza dei compagni di gruppo i quali la incontrano uno per uno.

Lucia ad Andrea: *“Io qui a psicodramma ho imparato cos'è l'amicizia. Tu mi hai fatto sentire dentro cos'è l'amicizia. Prima di venire qua non avevo mai avuto delle amicizie così semplici e importanti, affidabili... Quando sei sicuro... non so, anche i lati negativi non li vedi più negativi, li vedi come parte del carattere”.*

Lucia chiama Luciano. *“Io a psicodramma ho vissuto – ed è successa – la morte di mio padre, una cosa che prima di iniziare psicodramma pensavo che sarebbe potuta accadere e mai avrei pensato di superare... (la voce trema) ne sono assolutamente convinta, non che sarei morta però credo che mi sarebbero rimasti dentro talmente tanti sensi di colpa... che ancora adesso forse non riuscirei a pensare a mio padre con serenità. Il fatto di aver vissuto questa morte circondata da voi, questa è stata la mia salvezza... (si commuove).*

Lucia a Donatella: *“Venendo qui ho capito che non bisogna avere paura... (ridono) Ho paura di lasciare questa cosa qua, però è come se avessi imparato che per arrivare a qualche cosa devi anche lasciare... Prima lascio, magari cominciavo una cosa e la lascio... adesso in psicodramma ho scoperto una cosa stupenda: di non considerarmi più la prima della classe... La prima della classe vuol dire che non devi mai sbagliare perché altrimenti ti possono sgridare. Qui ho scoperto che non so fare un sacco di cose, anzi che non so fare niente... Ma posso anche non essere portata per tante cose, sono dispersiva in un modo spaventoso, ho delle... insomma sono proprio... sono io. Io mi sentivo così che ero stata prescelta per portare la croce, invece no... sono assolutamente come tutti gli altri!”*

Lucia ad Angelo: *“Io ho bisogno di un uomo che mi faccia da padre buono. E adesso perché mi sono messa con un ragazzino? Sono in fibrillazione, non so come togliermi da questa situazione perché io voglio un padre buono a tutti i costi.”*

Lucia ad Enrica: *“adesso magari riesco anche un po' a tenerle ferme le cose... ma all'inizio quando sono venuta, guarda potevo anche essere considerata una persona con grossi disturbi. ...sentivo soltanto che proprio non sopportavo questa persona... Vedi, adesso non mi interessa più niente, sono tranquilla sotto quell'aspetto. Da quattro anni ad ora sono una persona completamente diversa.”*

Lucia di fronte a Marta, l'ultima arrivata nel gruppo: *“Mi volevo sentire diversa a tutti i costi: dall'adolescenza in poi ho combinato casini su casini... E tutto questo per arrivare alla conclusione di capire, dopo 80 anni, che volevo solo essere me stessa... E l'ho capito da poco! È chiarissimo adesso che ho passato 40 anni della mia vita a combattere i miei genitori contro me stessa. Io non so cos'è successo: dev'essere stata una pozione!”<sup>47</sup>.*

Il saluto finale del gruppo, attraverso un abbraccio, è dedicato a lei.

---

<sup>47</sup> Questa è la verbalizzazione che ha dato il titolo alla tesi.

## LA LETTURA CLINICA

---

### Presenza nei confronti del suo mondo interno:

Lucia ha sempre avuto una buona consapevolezza del suo sentire e una buona capacità di leggere il suo mondo interno, un lo osservatore molto sviluppato. Verbalizza al gruppo con maturità e lucidità i suoi vissuti, nell'ultima sessione, e comunica il suo bisogno di dare una svolta al suo percorso terapeutico. Le motivazioni e la modalità con cui pensa di proseguire fanno intravedere una importante forza di volontà, una nuova Lucia nella fiducia di intraprendere un nuovo pezzo di strada a livello terapeutico e mostrano maturità rispetto alla scelta di affidarsi a una figura femminile con la quale aveva un sospeso, lo stesso "sospeso" che sente di avere rispetto alla madre. Non chiude il percorso con una fuga o senza concludere. Chiude bene.

Rispetto alle fasi iniziali della sua motivazione fluttuante, ora dà l'idea di aver raggiunto una certa stabilità rispetto alla fiducia nel lavoro di cura. Tale sicurezza emerge in generale in questa sessione anche su altri fronti: ad esempio rispetto al suo desiderio di essere se stessa, alla gestione delle emozioni, alla modalità di esprimersi e comunicare. Lucia è molto più capace di leggere il suo mondo interno tenendo conto di essere all'interno di una relazione, non in modo autocentrato, quello che le era caratteristico nelle prime fasi del percorso. Il dialogo interno tra lo attore e lo osservatore pare essere nato nel corso degli anni grazie anche alla sua sempre maggiore capacità di mettersi in gioco e al contenimento del gruppo.

Colpiscono la lucidità e il distacco emotivo con cui legge il suo mondo interno e con cui porta la sua scelta al gruppo. Di una separazione si tratta e lei si pone con tranquillità rispetto a ciò. Negli incontri a due traspaiono l'emotività, la paura e la tristezza, ma comunque ben gestite. Un segno di evoluzione rispetto al tema della separazione, uno dei suoi nodi critici.

Rispetto a come si vede in generale come persona, si definisce "disturbata" quattro anni prima, e oggi più "capace di tenere ferme" le emozioni e i fantasmi del suo mondo interno. Anche all'osservazione dall'esterno questa evoluzione è ben visibile: un maggiore ordine e una maturata capacità di stare in equilibrio. Da confusa e instabile, percepisce di sé una maggior solidità, visibile anche dall'esterno. Qualche radice costruita grazie al gruppo e al percorso di cura. In questo senso di sé dice di aver da poco scoperto "di voler essere se stessa", in termini moreniani Lucia ha preso contatto con la sua spontaneità e la sua autenticità senza vergognarsene.

### Presenza nei ruoli giocati:

Rispetto al suo ruolo di donna, Lucia porta il suo bisogno, per adultizzarsi, di un modello femminile positivo di identificazione (la terapeuta).

Nel ripercorrere alcune tappe significative del suo percorso terapeutico, mette in luce alcuni suoi ruoli e la loro evoluzione, grazie a una maggiore spontaneità e a una minore ansia:

Il suo teatro interno appare alla fine del percorso maggiormente popolato, anche di relazioni che la nutrono, come le amicizie. Come amica il suo ruolo è evoluto nella conquista della dimensione della fiducia, fondamentale in una relazione autentica. Fiducia nell'altro che presuppone anche una maggiore fiducia in se stessa.

In termini moreniani la ristrutturazione del teatro interno le ha permesso di ricollocare dentro di sé le figure genitoriali in modo nuovo, pacificato e disponibile, ad una giusta –per lei- distanza. E' possibile intuire che anche il modo di vivere la sua genitorialità e il rapporto con la figlia, ad eco,

abbia subito qualche trasformazione in senso evolutivo, nei termini di un alleggerimento dei sensi di colpa e una maggior lucidità nella relazione, ripulita dei fantasmi legati al suo attaccamento di bambina sviluppato in modo non sicuro. Nel ruolo di figlia, nella polarità relazionale che coinvolge il padre, Lucia sente di aver maturato la capacità di separarsi ed accettarne la morte. I passi di individuazione maturati nel percorso terapeutico le permettono di giocare un ruolo più adulto nelle relazioni primarie. Nel ruolo di figlia, nella polarità relazionale che coinvolge la madre, Lucia sente che ha bisogno ancora di fare un percorso per affrontare dei "sospesi". Ha iniziato a cercare una comunicazione con lei e ad individuarsi, ma nello stesso tempo ha bisogno ancora di un tempo di cura rispetto a questa relazione di attaccamento.

I ruoli cristallizzati, i pensieri ossessivi legati alla depressione, all'ansia, alla rappresentazione di "malata" sono stati attraversati da spiragli di luce, hanno lasciato spazio a nuove possibilità.

Il ruolo di vittima, che in lei era cristallizzato, in parte evolve, viene lasciato, per darsi la possibilità di essere "come gli altri", seppur con delle sofferenze. Legato a questo ruolo di colei che merita di ricevere il male, che non si sente amata e accettata, che per sentirsi qualcuno deve stare attaccata a un altro, ha sviluppato una più equilibrata visione di sé lasciando andare il desiderio di essere "perfetta/brava bambina" perché così non sottoposta a critiche, capace di vedere se stessa di fronte allo specchio con una certa lucidità, aspetti positivi e aspetti migliorabili della personalità. Dipendendo meno dal giudizio altrui.

Rispetto al tema della cura da una totale autocentratura, legata a una ferita narcisistica profonda, Lucia ha avuto modo di prendersi cura della sua parte bambina, maturando una buona consapevolezza di sé adulta, delle sue risorse e dei suoi limiti senza permettere al nucleo di tristezza di avere il sopravvento.

Il suo Super Io pare alla fine del percorso avere una voce meno dura e impietosa, il suo Ideale dell'Io più avvicinabile.

Rispetto al ruolo di "membro del gruppo", dal disorientamento iniziale e dalla fatica iniziale di affidarsi all'altro, ha sviluppato la capacità di sentirsi integra e parte del gruppo, capace di sentirsi parte, accolta e accettata, con relazioni talmente positive/negative con altri componenti del gruppo, dove nel tele negativo riesce a distinguere le parti di Sé che entrano in gioco nella relazione.

Rispetto alle figure maschili ha avuto modo di esplorare molte volte questo tipo di relazioni disturbate e mostra una maturata consapevolezza dei suoi bisogni e del tipo di relazione che cerca, prendendo distanza da quella che vive in quel presente. Nel ruolo di "donna/amante" mostra una ancora forte immaturità e incapacità di vivere in modo spontaneo questo ruolo. Consapevole di aver bisogno di un uomo/padre buono sta in una relazione in cui sta male con un ragazzino.

#### Presenza nei confronti del gruppo:

Lucia pare tranquilla nel comunicare la chiusura del percorso. Non si esprime inizialmente rispetto ad affettività verso i compagni, ma parla della scelta in modo autoreferenziale.

Come compagna di gruppo comunica a ciascuno un'affettività profonda, gratitudine sincera, anche con una comunicazione tonica forte e diretta.

Si mostra con un buon livello di spontaneità all'interno del gruppo e una maturata espressione affettiva. Pare in grado di stabilire un incontro autentico con ciascuno del gruppo, contesto relazionale dove ha vissuto la possibilità di essere contenuta e nutrita affettivamente.

È capace di spostare il fuoco dell'osservazione dal giudizio verso l'altro ("non la digerisco") ai suoi vissuti ("mi ha mosso aggressività"), indice questo di una sua personale e forte maturazione rispetto anche alla struttura dell'Essere.

In quattro anni di percorso Lucia ha visto maturare dei cambiamenti nel suo mondo interno e nel suo modo di vivere le relazioni.

Che cosa è successo? Non una magia come suggerisce la paziente che comunica la sorpresa di tanti passi... anche se lo psicodramma più volte è stato associato a questo tipo di creatività... probabilmente un insieme di fattori hanno avuto un ruolo in questo cammino evolutivo e questa ricerca è stata la finalità del lavoro di tesi.

Cos'è successo dunque? Inizialmente un bisogno forte di "guarigione" anche se non sempre sostenuto da una buona motivazione nella paziente; una conduzione attenta, pensata, empatica e anche duro talvolta; un approccio terapeutico, in cui grazie a questo lavoro ancora e sempre più sposo, ovvero lo psicodramma. La possibilità per Lucia di vivere nel qui ed ora azioni, emozioni, situazioni con una metodologia di tipo olistico e l'attivazione durante le sessioni delle diverse funzioni mentali le hanno permesso di maturare nella capacità di mentalizzazione, di ascolto empatico, di gestione della propria emotività, inizialmente disperata e senza confini.

Un altro ruolo fondamentale nei cambiamenti di Lucia è stato il gruppo, con la sua valenza di luogo relazionale protetto, accogliente, familiare; un gruppo che ha saputo ascoltare le tensioni emotive della protagonista senza spaventarsi, contenendo e rilanciando con fiducia. I fattori terapeutici legati alla presenza del gruppo, che nel percorso di Lucia mi sono sembrati incidere maggiormente sono stati il sentimento di condivisione della sofferenza nel suo essere esperienza universale, l'interiorizzazione di informazioni circa il suo ed altrui funzionamento mentale, la rilettura correttiva di alcune esperienze primarie, lo sviluppo dell'intelligenza emotiva, la coesione di gruppo, la possibilità di esprimere le proprie tensioni emotive contenuta dal gruppo.

## **Una tavolozza di colori**

Mi permetto di dedicarmi solo qualche getto di colore per dare forma alle emozioni che ho provato attraversando dall'interno il mondo e la storia di Lucia. Intendo farlo, in chiusura di questo lavoro, in quanto ascoltarsi come terapeuti è un aspetto fondamentale che ha a che fare anche con la responsabilità legata al ruolo. Il mio punto di partenza.

Non essendo Lucia una mia paziente, non mi soffermerò approfonditamente, con la consapevolezza che nel momento in cui si sta accompagnando una persona, questo spazio di ascolto ed elaborazione merita molta cura. Rispetto ad alcuni temi ho sentito vicinanza rispetto alla mia storia e al mio mondo emotivo: ho vissuto qualche fatica e rabbia legata al tema dell'aggressività, la paura di fronte alle emozioni esondanti e confuse di Lucia, la rabbia legata alla depressione e al viversi come vittima, la tenerezza nello stare in questo gruppo, la sicurezza e la

fiducia nelle mani del terapeuta, la commozione nella sessione dedicata all'incontro con la mamma. Questa è la sessione che ha mosso in me una forte emotività, legata al mio essere mamma e al mio desiderio di vivere in un rapporto di comprensione e ascolto nei confronti dei miei figli, legata anche al mio vissuto di figlia e alla vicinanza e alla comprensione che sento nei miei confronti, come figlia.

<b>LUCIA-32</b> Sessioni 1, 4 e 13 su 118	<b>UN GRUPPO CHE CONTIENE</b> - <i>L'ingresso nel gruppo</i> (minuti video da 0 a 9,12) - <i>Io e Tarcisio</i> (minuti video da 9,12 a 22,54) - <i>Separazione e disperazione</i> (minuti video da 22,54 a 44,40)	B-32 B-35 B-46
<b>LUCIA-52</b> Sessioni 18, 21 e 39 su 118	<b>UOMINI</b> - <i>Il diavolo e l'acqua santa</i> (minuti video da 0 a 16,08) - <i>Il babbo</i> (minuti video da 16,08 a 25,40) - <i>Ancora Silvio</i> (minuti video da 25,40 a 44,45)	B-52 B-60 B-82
<b>LUCIA-102</b> Sessioni 56, 61 e 67 su 118	<b>FORME DELLA SESSUALITÀ E DELL'AGGRESSIVITÀ</b> - <i>Colpa e vergogna</i> (minuti video da 0 a 16,15) - <i>Rabbiosa autopunizione</i> (minuti video da 16,15 a 32,45) - <i>La rimpatriata</i> (minuti video da 32,45 a 43,15)	B-102 B-109 B-115
<b>LUCIA-116</b> Sessioni 68, 79 e 109 su 118	<b>NEL GRUPPO NUOVO</b> - <i>Quanta bella gente!</i> (minuti video da 0 a 7,32) - <i>Fantasmì</i> (minuti video da 7,32 a 29,18) - <i>Il bel gioco dell'amore</i> (minuti video da 29,18 a 44,50)	B-116 B-129 B-167
<b>LUCIA-168</b> Sessioni 110 e 118 su 118	<b>VELEGGIANDO VERSO IL FEMMINILE</b> - <i>Incontro con la mamma</i> (minuti video da 0 a 25,05) - <i>Bye-bye gruppo!</i> (minuti video da 25,05 a 44,45)	B-168 B-178

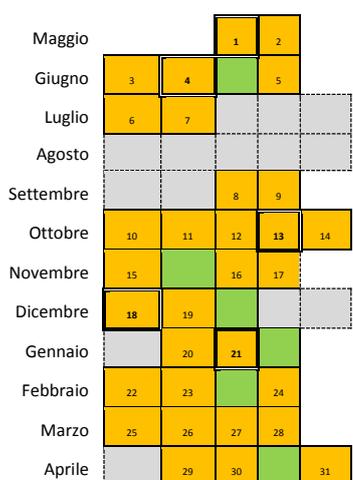
### Diagramma delle presenze di LUCIA

**Legenda:**  Presenza

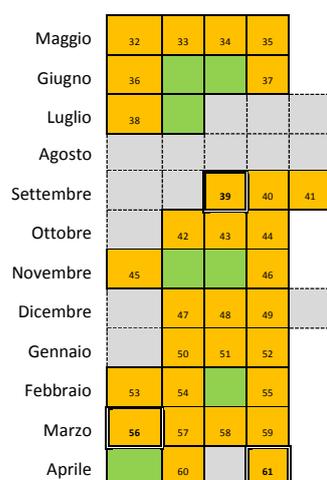
Assenza

Vacanza

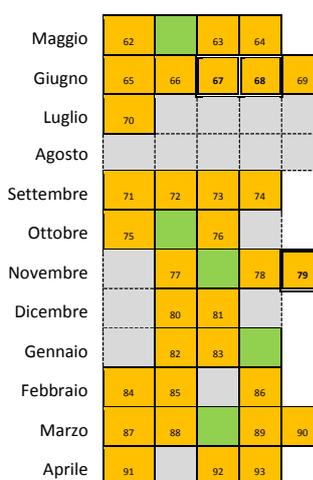
1 Il numero indica la sequenza di presenza. Il doppio bordo segnala che la sessione è riportata nei files.



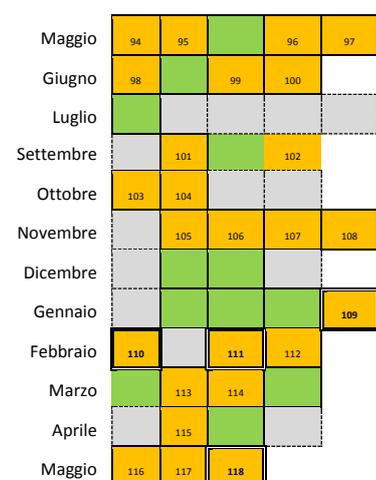
Primo anno



Secondo anno



Terzo anno



Quarto anno

## CONCLUSIONI

### La responsabilità ALLA cura e la responsabilità NELLA cura, attraverso gli occhi di Jacob Levi Moreno e i miei

Una narrazione trova il suo senso quando, una volta srotolati i fili e le parole, i significati e i colori, si riprende la sua genesi.

Torno alle radici di questo lavoro di tesi, alle mie inquietudini dalle quali è nata l'idea di questo scritto. E lo faccio tornando alle radici dello psicodramma, nella persona di Jacob Levi Moreno.

Rileggendo la vita di Moreno (J. L. Moreno, 2002), mi sembra di poter dire che da sempre egli abbia avuto una spinta e una sensibilità alla cura dell'altro, suo prossimo. Una spinta motivata dalla sua storia personale, dall'educazione ricevuta, da un credo e da una visione religiosa dell'uomo e del mondo, e anche da un suo desiderio di riconoscimento e di potere, a se stesso (ibidem, p. 41) in quanto co-creatore dell'universo. La **responsabilità alla cura** probabilmente in lui, fin dalla giovinezza, nasceva dal sentire di avere un'influenza sul mondo intorno a lui e da una ricerca continua di provare a se stesso quali esiti il suo intervento potesse raggiungere ("Era come se fossi spinto profondamente in avanti verso qualche tipo di conquista interiore che non avrebbe mai potuto essere ottenuta se non mediante azioni straordinarie", ibidem p. 37). Fin dall'adolescenza cerca un gruppo per agire nel mondo: ad esempio guida un gruppo di giovani di Vienna ad aiutare persone in difficoltà trovando loro denaro o un lavoro... "aiutare era più importante del parlare" (J. L. Moreno, 2002).

Probabilmente Moreno sentiva la responsabilità alla cura, in senso lato, per l'Uomo ("Il mio amore per l'universo era così profondo che non riuscivo a capire come avrei potuto separarmene"), quell'uomo che era prossimo a lui, in un Incontro: immigrati e rifugiati, persone al lavoro e senza lavoro, prostitute, pazienti psichiatrici... Una cura, la sua, in ascolto al bisogno che emergeva vicino a lui, nel suo mondo, nel qui ed ora della sua realtà storico-sociale. Un bisogno che veniva da lui letto con uno sguardo relazionale: si riporti alla mente l'approccio alla realtà da parte di Moreno quando, nel 1915, ebbe un incarico a Mittendorf, un campo profughi vicino a Vienna. "Fu attraverso questa esperienza che mi venne l'idea di una comunità pianificata in modo sociometrico. Spostai le famiglie in base alla loro affinità reciproca. La mia teoria si basava sul fatto che quando le persone vivono con coloro dai quali si sentono attratti, queste tendono ad aiutarsi" (J. L. Moreno, 2002). L'idea di raggruppare le persone in base ad affinità reciproche, la metodologia sociometrica, lo sguardo alle relazioni teliche tra le persone e la valutazione dei gradi di vicinanza/distanza prendono forma da una cura alle persone, ai gruppi, non tanto passando attraverso l'intrapsichico, quanto passando attraverso le relazioni e il tele.

Nel 1947 egli presenterà ufficialmente al mondo scientifico la "sociatria"<sup>48</sup>: per lui era inizialmente un metodo di studio dei gruppi, ma presto divenne anche una forma di intervento finalizzato alla migliore aggregazione delle persone. Sociatria è "la cura del sociale e della socialità attraverso

---

<sup>48</sup> Marzo 1947: è la data del primo numero della rivista "Sociatry-journal of Group and Intergroup Therapy". La rivista si apre con un intervento di Moreno intitolato "Foundations of sociatry" e l'altro "Open letter to group psychotherapist".

l'individuo: essa ha come obiettivo l'uomo, che trova nel rapporto sociale la più alta espressione di se stesso, allargando creativamente l'ambito dei rapporti alla famiglia del mondo" (P. De Leonardis 1994). Se per Sociatria, dunque, intendiamo una sorta di sguardo e di cura nei confronti del mondo, di destino dell'uomo che ha riscoperto o scoperto il suo ruolo di co-creatore e se per Moreno il creatore, in primis Dio, ha in se l'obbligo alla creazione, allora il terapeuta si trova di fronte ad una scelta da compiere, ad un'assunzione di consapevolezza: il suo agire come protagonista creando nel setting di cura situazioni e occasioni di cambiamento, non può avere fine lì. Il terapeuta è persona che vive nel mondo, non solo nel mondo del gruppo terapeutico. In un certo senso l'assunzione di responsabilità di fronte alla quale si trova il direttore di psicodramma è prima di tutto intima, è verso se stesso, è la riscoperta di un mandato che ha a che fare con la propria persona, col rapporto col mondo e col suo esserci.

Mi sembra che l'aspetto religioso sia cruciale per comprendere il senso di responsabilità di Moreno verso l'Uomo, la Società, il Creato, il Mondo. Nella sua adolescenza a Vienna, immerso negli studi di teologia e filosofia si radicano dentro di lui il principio del potere creativo nella spontaneità del Creatore "In principio Dio creò il cielo e la terra" (Bibbia - Genesi 1,1) e dalla Cabala il principio che la "creazione sia un'emanazione della divinità". La reazione di Moreno di fronte a teologi e filosofi è una sorta di amarezza ("nessuno saltò fuori dal libro per tuffarsi nella realtà"): egli sente dunque la forte responsabilità di agire in modo da cambiare la realtà.

Nella Religione dell'Incontro l'impegno di Moreno e i suoi seguaci era "per una vita diretta e concreta in comunità con tutti quelli che incontravamo". Anche l'Esistenzialismo cui si associa Moreno, negli anni di Vienna, partecipa a ciò che dà direzione al suo agire nel senso della cura: l'esistenza stessa è qualcosa di sacro, l'importanza del "momento", la spontaneità e la creatività come processo universale di condotta.

La responsabilità alla cura, viene vissuta da Moreno con uno sguardo sociale. Il suo costante richiamo all'universalità, all'unità sociale ed organica della società trova il suo corrispettivo nel cristianesimo che, "fin dalle sue origini, mirava al trattamento del genere umano nella sua globalità e non di questo o quell'individuo, o di questo o quel gruppo" (J. L. Moreno, 1980). Nelle parole di Moreno maturo si legge di una visione cosmica: "L'uomo è un uomo cosmico, non solo un uomo sociale o un uomo individuale" (Moreno in collaborazione con Zerka T. Moreno, 1987, pagg. 40-41); per tutta la vita egli ha creduto nella cosmicità dell'uomo, nel suo inserimento in un movimento di infinita creatività di cui egli stesso è protagonista in prima persona. Ma non solo: dal momento che "un metodo terapeutico che non si curi delle enormi implicazioni cosmiche, del destino dell'uomo stesso, è incompleto e inadeguato" (ibidem, pag. 41), Moreno ribadisce che Dio crea a immagine dell'uomo. Ora l'uomo assume più importanza, ciò che conta è il movimento senza fine della creazione che, così come caratterizza la totalità, può essere riprodotto nel setting psicodrammatico, poiché "i fenomeni cosmici possono essere integrati nel processo terapeutico". Allora il teatro di psicodramma riproduce in un setting adeguato l'incessante creatività del tutto e le infinite sfumature attraverso le quali Dio rende manifesto il suo potere creativo attraverso la creativa cooperazione dell'uomo.

Moreno era convinto di avere un compito di ampie dimensioni, non semplicemente limitato all'onesto esercizio, nel "proprio piccolo", della sua professione: si sentiva chiamato a una missione universale.

"La concezione di Moreno era strettamente legata alla convinzione che, con l'evoluzione della concezione della divinità da parte del genere umano, questa avesse conseguito una maggiore universalità e responsabilità morale, dal Dio distante e guerriero, il biblico «Egli» degli ebrei, all'amorevole e intimo Dio «Tu» dei primi cristiani. In base a questa teologia, giunge ora il Dio «Io», persona universale e responsabile, ontologicamente e moralmente inclusiva. Dato che questo Dio sono io, e dato che dal mio punto di vista tutto l'universo è contenuto «nella mia testa», non posso sottrarmi alla responsabilità per l'intero universo" (J. D. Moreno, 1994, pag. 101). Dunque il tema della responsabilità è centrale: la cura per l'intero creato è una scelta di volontà e una responsabilità morale, per Moreno.

"Noi siamo tutti uniti e responsabili gli uni degli altri per il fatto di essere parte di questo universo. E questa responsabilità fa di ciascuno di noi un co-creatore dell'universo. Io comincio a rendermi conto di ciò che sono. Comincio ad afferrare, a cogliere meglio Marianne. Io sono un essere nato, un figlio. E nello stesso tempo, io sono il padre. **Io sono responsabile. Di tutto ciò che accade.** Di tutto ciò che avverrà o che è stato. Tutto mi appartiene e io appartengo a tutto e a tutti. La responsabilità è il legame che ci lega gli uni agli altri. E che fa nascere il cosmo: responsabilità che guarda verso l'avvenire. E nella mia visione, o nostra visione, io vedo il mondo come un immenso progetto, con miliardi di particelle, di mani invisibili, di braccia levate, di corpi in movimento che si toccano. E tutti capaci, in quanto responsabili, di essere Dei" (Moreno, 1989).

In un brano, egli, sintetizzando l'evoluzione del concetto di Dio nel suo percorso intellettuale e spirituale scrive: "Era una trasformazione importante dal Dio cosmico degli Ebrei, al Dio vivente di Cristo, al Dio-Tu. Ma era una trasformazione ancora più importante dal Dio-Tu al Dio-Io, che pone ogni responsabilità su me e su noi, sull'Io e sul gruppo" (Moreno, 1987, pag. 42). E proprio queste dimensioni considerate in questo brano (il «me», l'«io», cioè la persona nella sua individualità irripetibile, e il «gruppo» sommatoria unica di individui unici rappresentano i livelli diversi all'interno dei quali "si possono specificare sia l'importanza che Moreno attribuiva al concetto di responsabilità sia le conseguenze a livello terapeutico che discendono da questo valore" (Giorgio Durante, "Dio e il suo doppio" tesi di specializzazione Scuola di Psicodramma di Giovanni Boria, 1998).

La persona al centro del palcoscenico. La persona e non i suoi sintomi. La responsabilità del Direttore non può prescindere da quella del protagonista: quella di stare sulla scena, portare nel teatro i suoi vissuti e il suo mondo interno con tutta la fatica che "essere in pubblico e rendere pubblico" comporta. Il protagonista ha la responsabilità di allenarsi alla spontaneità. Per Moreno essa va incessantemente voluta, cercata, difesa dai condizionamenti esterni, dalle convenzioni, dai facili comportamenti stereotipati che la minacciano e riducono le potenzialità dell'individuo. La spontaneità evoca e richiama continuamente la responsabilità dell'individuo e la sua libertà. Lo psicodramma in quanto terapia mira a promuovere nella persona uno stato di spontaneità, attraverso esperienze di riscaldamento. Due i fattori decisivi che fanno da mediatori: il gruppo e la persona del direttore.

Nel pensiero di Moreno il gruppo ha un ruolo centrale e di forte responsabilità: fondamentale è l'aspetto della relazione interpersonale nel trattamento della persona, la convinzione che il gruppo possa diventare il luogo dell'incontro perfetto, una specie di grembo o di doppio per ciascuno dei suoi membri; un locus pronto ad accettare, accogliere, condividere, proteggere e favorire la

disponibilità e la creatività. "I metodi sociometrici hanno dimostrato che i valori terapeutici (tele) sono diffusi tra tutti i membri del gruppo: un paziente può curare l'altro. Il ruolo del guaritore è mutato da padrone e attore della terapia a suo gestore e amministratore" (Moreno, 1985, pagg. 380-381).

Il gruppo ha il ruolo di "mondo ausiliario": è un luogo di relazioni che nutrono e sostengono la persona, se ne prendono cura assumendo a quella funzione primaria materna che nella storia di qualcuno può essere mancata, si associa al ruolo di tutte quelle figure rappresentanti tale funzione che durante l'esistenza di un individuo se ne sono prese cura.

Il ruolo del terapeuta viene così radicalmente ripensato e modificato alla luce del principio che ogni persona può diventare "agente terapeutico" per l'altra all'interno di un gruppo: questa straordinaria concezione, ampiamente documentata negli scritti del "periodo americano", va ricondotta alle sue origini "europee". Il gruppo diventa "un ambiente idoneo a favorire la circolazione di spontaneità in un dato soggetto ... [grazie alla] presenza accanto a lui di altre persone capaci di stabilire con lui relazioni interpersonali empatiche" (G. Boria, 1993) che spesso si definiscono e si approfondiscono in un rapporto telico profondo.

"Abbiamo adottato una terapia che si propone di perseguire il cambiamento dell'individuo grazie alla riorganizzazione dei gruppi di cui egli fa parte. In sostanza, ci è sembrato che ogni volta che un individuo ha trovato il proprio posto in una collettività in armonia con le leggi che regolano gli aspetti psicologici degli insiemi sociali ... egli si trova, al tempo stesso, sicuro di non trasgredire i limiti del suo sviluppo e della sua espansione naturale: gli riesce allora possibile il ricorso ad una forma modificata di sublimazione, per giocare ancora un ruolo attivo (J. L. Moreno, 2007). Il gruppo restituisce fiducia al singolo, gli consente una liberazione delle parti più sane di sé, lo aiuta a individuarsi e ad esprimersi con autenticità.

Il protagonista, il gruppo. E il Direttore. Quale la sua **responsabilità nella cura**, intesa come responsabilità di esserci come persona, di attivare la propria spontaneità, di essere in ascolto del proprio sentire, intesa come consapevolezza di ciò che il proprio intervento intende smuovere nel mondo interno del paziente e rispetto allo sviluppo dei ruoli? Qual era il pensiero di Jacob Levi Moreno, a proposito? Non mi viene semplice una riflessione approfondita in merito, probabilmente in quanto il suo ruolo di terapeuta era molto legato alla spontaneità e quindi a quella che chiamerei un'intuizione. In Moreno il momento intuitivo prevaleva decisamente sulla riflessione logico-deduttiva: egli, fin da ragazzo, si sentiva un creatore, e l'azione di un creatore non può essere eccessivamente schematica, deve obbedire alla sola legge della libertà, seguire mano a mano che sorgono le proprie intuizioni, e solo quelle, senza lasciarsi ingabbiare da preoccupazioni di altro genere. Come scrive Giovanni Boria (1997) Moreno divulgava il suo metodo soprattutto attraverso dimostrazioni pubbliche (open sessions), durante le quali era facile rimanere immediatamente coinvolti dalla forza e dall'efficacia della rappresentazione scenica, mentre il substrato teorico - a cui veniva sempre dedicato un certo spazio esplicativo - rimaneva sullo sfondo, presentandosi spesso come elemento non esauriente, talvolta disorganico; comunque non così pregnante quanto il vissuto globalmente sperimentato. Veniva dunque stimolata la conoscenza di elementi di prassi piuttosto che di teoria; si trattava quindi di una trasmissione di conoscenza parziale. Certamente Moreno seguiva, nel realizzare i suoi interventi, un "filo" unitario che scaturiva dalla sua sensibilità, dall'esperienza accumulata, dai valori in cui

credeva, dai pensieri che era andato via via costruendosi. Questa era la sua teoria. Però egli si sentiva talmente affascinato ed appagato dall'azione da non lasciarsi spazio ed energia sufficienti per dedicarsi ad un'analisi del proprio agire che gli permettesse un'organica messa a punto delle linee guida del proprio fare e la conseguente esplicitazione di un quadro teorico unitario.

Nonostante l'argomentata difficoltà nel definire il pensiero di Moreno in merito alla responsabilità nella cura, provo a tracciare qualche pensiero in merito, lasciandomi guidare da qualche citazione dell'autore stesso.

"Lo psicodrammatista quando è impegnato in una seduta deve essere la suprema personificazione della verità. Deve sempre creare una atmosfera di verità intorno a sé, dovunque vada, nel suo ambiente quotidiano, per strada, in casa, ma specialmente nel teatro psicodrammatico. I partecipanti devono venir presi da questo stato di completa genuinità e ricambiarla in pieno" (Moreno, 1973). La Persona viene prima del terapeuta e costui non può fingere, assumere identità e comportamenti diversi a seconda dei ruoli che esercita: è l'unità della persona che va assolutamente garantita, fino al punto da diventare essa stessa il fondamento di ogni riuscito rapporto terapeutico. Ne deriva che un buon terapeuta nella cura ha la responsabilità di essere autentico, di esserci con tutta la sua persona, di avere cura di se stesso e del proprio cammino di vita<sup>49</sup>.

Tessendo un filo rosso rispetto alla verità dell'essere e dell'esserci, Moreno scrive: "...il fulcro dell'attenzione deve essere costituito dalle interazioni reali tra terapeuta e paziente nella situazione terapeutica al momento del trattamento. Vengono date loro uguali opportunità d'incontro. Se il terapeuta si sente attratto dal paziente, o se sente di rifiutarlo, è consigliabile che renda noto il suo sentimento, invece di nascondere dietro una maschera psicoanalitica. Allo stesso modo, se il paziente si sente attratto o se si sente irritato dal terapeuta è meglio che ne parli liberamente, piuttosto che nascondere questo sentimento dietro la soggezione. Se questa attrazione ha un significato, il terapeuta è libero di spiegarlo, così come il paziente si potrà sentire libero di spiegare la sua rabbia. Se le intuizioni reciproche, adeguate o distorte, indicano un riferimento al passato nella vita del terapeuta o del paziente, questo verrà messo a fuoco. Quello di cui stiamo parlando è **amore terapeutico**" (Moreno in collab. con Z.T. Moreno, 1995). Questo passo sollecita una riflessione in merito ad un altro aspetto sentito da Moreno e legato alla responsabilità nella cura: il direttore di psicodramma entra con tutta la sua personalità nel rapporto con i membri del gruppo, mostrando la sua disponibilità a farsi «conoscere» nella sua peculiare umanità ed evitando quell'atteggiamento neutro, presente in altre forme di psicoterapia, che provocherebbe il suo massiccio investimento di fantasmi transferali da parte dei membri del gruppo; favorisce, invece, un'esperienza di rapporto umano diretto, immediato, permeato di emozioni, che possa configurarsi come modalità positiva di relazione interpersonale.

---

<sup>49</sup> Questo è un aspetto con cui ho imparato a confrontarmi proprio durante gli anni di formazione a scuola, al ruolo di terapeuta: nelle esperienze di conduttore del gruppo sono cresciuta nella capacità di esserci come direttore in quel qui ed ora in base anche alle mie stanchezze, alla mia energia, alla mia spontaneità di quel momento. Nessuno mi chiedeva di fare altro se non di esserci, nella mia verità, e di ascoltare il qui ed ora del gruppo e i bisogni emergenti. Assumermi questa responsabilità come direttore mi ha messo di fronte al dovere di accettare limiti e fragilità di me come persona, prima che terapeuta, e nello stesso tempo mi ha liberata da un fardello, l'imperativo interiore che mi imponeva di dare quello che non potevo.

Il direttore, per risultare efficace, deve liberare la sua spontaneità e sentire il tele verso il protagonista ed i membri del gruppo (si veda G. Boria, 1997)<sup>50</sup>.

"Il portatore di verità deve intervenire lui stesso: questa è la sua responsabilità" (Moreno, 1973, pagg. 53-54). Ora, questa consapevolezza profonda della propria responsabilità non può rimanere ferma al campo del pensiero soltanto, ma deve estendersi, usando le parole di Moreno, al "piano psicologico", cioè deve passare all'azione, informarla, orientarla, darle spessore. Ma questo passaggio è difficile: spesso, tragicamente, l'eccessiva coscienza impedisce alla spontaneità di manifestarsi e di tendere alla realizzazione di se stessi. Moreno si assume il compito di preparare la via a una forma "eroica" di psicoterapia, tale cioè da colmare lo scarto tra il pensiero e l'azione, tra il sogno e la realtà. Ecco come Moreno descrive questa sua decisione: "Era il 1912: un giorno mi capitò di fermare un predicatore che stava andando in chiesa a recitare un sermone, che aveva come titolo già annunciato «Ama il tuo prossimo come te stesso». Da esaltato, come sarò sembrato allo stesso predicatore e a ogni uomo di buon senso, io insistevo perché egli rivolgesse il suo «ama il tuo prossimo» a ogni persona miserabile incontrata sulla via della chiesa. Era un brav'uomo, ma voleva attendere a recitare il sermone in chiesa, alle nove e trenta del mattino come fissato. Siccome io lo avevo fermato alle nove e dieci, volli che manifestasse la giusta verità immediatamente, aiutando una donna malata e i suoi due bambini e mettendo così in pratica sul momento quello che si proponeva di predicare nel sermone, a suo tempo e luogo. Subito dopo diversi passanti attaccarono discorso e impegnarono il predicatore. Parlando in termini moderni, avevo messo in pratica lo psicodramma per una strada di Vienna. Non c'era niente di predisposto: ero stato provocato dalla situazione stessa che aveva stimolato il mio senso di responsabilità. In quel momento non ero solo me stesso, rappresentavo tutti quelli che il predicatore poteva avere incontrato e, per una sorta di «inversione di ruolo», rappresentavo lui stesso. *Sentii che da allora egli avrebbe avuto lo stesso senso di responsabilità che io provavo. Certo, egli poteva tenere la sua bocca chiusa e non affermare che «ama il tuo prossimo» è una necessaria forma di vita ma una volta pronunciatisi, era impegnato e io con lui*" (Moreno, 1973, pagg. 58-59).

Qui Moreno riprende e mette in rapporto concetti a lui profondamente cari e che si possono sintetizzare nella *responsabilità di essere uomini universali*. Questo è, prima di tutto, un dovere di ogni uomo, se vuole uscire dal quieto riposo dello spirito, ma diventa un imperativo per il direttore di psicodramma, anche se per Moreno i due poli non possono essere assolutamente distinti, allo stesso modo in cui "quanto avviene sulla scena dello psicodramma è vita, e ciò che avviene sulla scena della vita è psicodramma" (Moreno, 1987, pag. 49). Coinvolgimento, immedesimazione con l'altro, universalità, capacità di lasciarsi provocare dalle situazioni, amore per la verità, legame profondo con tutti gli esseri umani, azione con tutto se stesso, fiducia nella persona, sensibilità per le relazioni interpersonali, riferimento costante alla realtà, coerenza tra la propria vita e il proprio

---

<sup>50</sup> Questo è un altro aspetto del ruolo del Direttore, così come è inteso nello Psicodramma, con cui sono venuta in contatto fin da subito durante gli anni della scuola. Penso di essere una persona molto emotiva, che entra facilmente in risonanza con le emozioni altrui; una delle mie fragilità – ritenuta da me tale - è sempre stata quella di aver bisogno di esprimere e manifestare con tutto il corpo emozioni e sentimenti. Lo psicodramma è stata una risposta per me profonda, anche su questo aspetto di crescita della mia persona: chiedendomi la responsabilità di esserci come terapeuta in modo autentico, nello stesso tempo, mi concedeva di poter accogliere le mie emozioni nel qui ed ora e mi liberava dalla impossibilità di mascherare o reprimere i miei vissuti.

ruolo: queste appaiono, almeno sinteticamente, le caratteristiche di un autentico "portatore di verità", così come Moreno ne parla.

Dedicare tempo e pensiero, cuore e passione a questo lavoro ha significato per me – usando le parole di John Keats - “una metamorfosi, ma non per nuove penne e nuove ali: queste sono sparite, e al loro posto spero ormai di avere un paio di gambe per camminare pazientemente sulla terra”. Credo sia questo il ponte che conduce dalla riva dell’ideale e del valore della responsabilità nella cura, alla riva della cura dedicata con uno sguardo più maturo e orientato a quella specifica persona che a te si affida con le sue domande e le sue ferite, con le sue speranze e i suoi palpiti, per crescere, cambiare, vivere.

Il mondo – psiche, ruoli, relazioni - che ci permettiamo di osservare e prendere in analisi dipende dalla cura che ci prendiamo dei nostri sensi, dei nostri occhi, del nostro pensiero e del nostro sentire. Come terapeuti ne abbiamo la continua responsabilità: il mondo delle persone, delle relazioni entra in noi attraverso dei filtri che abbiamo il dovere di affinare. Questo lavoro l’ho vissuto come un inizio in questa direzione, verso questo orizzonte, consapevole che chi è in viaggio – e il nostro operare come terapeuti responsabili è un viaggio - sceglie come compagno il vento, lo sguardo all’orizzonte da avvicinare a piccoli passi, sospinti da piccoli soffi. Ho toccato con mano il valore di uno strumento semplice, che poggia le sue fondamenta su principi teorici e metodologici, che è una bussola utile in formazione e nel ruolo di terapeuti. Sento di aver interiorizzato nello sguardo questi criteri di osservazione e lettura clinica e di portarli nel mio quotidiano professionale. Sento che per me, il valore di questo strumento è quello di contribuire ad orientare e dare sicurezza. Quella necessaria per poi muoversi in base al proprio sapere clinico, alle proprie capacità empatiche, a chi si ha a fianco. Ogni anima, ogni persona è un mondo che si incontra e che permette al nostro ruolo di maturare comprendere evolvere, qualche volta anche lasciandoci ferire. È talvolta un luogo che nel viaggio è domanda, altre volte è spiegazione. Ma il viaggio, ovvero l’avventura dello sviluppare un ruolo in modo pieno, consapevole, maturo, non sarà forse mai arrivata anche se una certa sicura maturità la bussola può condurre a quella meta.

“Io non so cos’è successo: dev’essere stata una pozione!” conclude così Lucia, nell’ultima sessione in cui si congeda dal gruppo e si rende consapevole dei cambiamenti maturati in quattro anni di terapia. Un misto di sorpresa, incredulità, soddisfazione, agitazione. Nelle prime sessioni di psicodramma a cui ho partecipato innamorandomi del metodo provavo queste stesse emozioni e questa stessa meraviglia, inconsapevole di quali fossero i fili che venivano mossi, ricamati, intrecciati nel mondo interno e relazionale delle persone. Ora, alla fine del percorso formativo, con le prime esperienze professionali e lo studio di questo caso clinico, sento di aver maturato uno sguardo che dell’innamoramento iniziale ha sempre la meraviglia e la fiducia, ma che dell’amore vero ha la consapevolezza e la scelta.

## BIBLIOGRAFIA

- Boria G., "I cardini dello psicodramma classico nella vita e negli scritti di Jacob Levy Moreno", Studio di Psicodramma, Milano, 1993
- Boria G., "La qualificazione del ruolo" in Rivista di Psicodramma Classico, Quaderni AIPsiM, 1994
- Boria G., "Lo psicodramma classico", Franco Angeli, Milano, 1997
- Boria G., "La moltiplicazione dei ruoli in psicodramma" in Rivista di Psicodramma Classico, Quaderni AIPsiM, anno I numero 1, marzo 1999
- Boria G., "Psicoterapia Psicodrammatica. Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti", Franco Angeli, Milano, 2005
- Boria G., "Elementi terapeutici specifici dello psicodramma. Aspetti su cui converge l'intenzionalità terapeutica dello psicodrammatista" Rivista di Psicodramma Classico, Quaderni AIPsiM, anno XI, numero 1-2, agosto 2009
- Boria G. "Vademecum per l'osservazione e la lettura clinica di un caso all'interno di una sequenza di sessioni psicodrammatiche"– Studio di Psicodramma, Milano, 2017
- Damasio A., "Emozione e coscienza", Adelphi, 2000
- Del Castello E., "Psicodramma e funzioni metacognitive", in Rivista di Psicodramma Classico, Quaderni AIPsiM, anno XII, numero 1-2, novembre 2010
- De Leonardis P., "Lo scarto del cavallo. Lo psicodramma come intervento nei piccoli gruppi", Franco Angeli, Milano, 1994
- De Leonardis P., "I temi caldi e le scene modello in psicodramma", in rivista di Psicodramma Classico, Quaderni AIPsiM, anno X, numero 1-2, novembre 2008
- De Leonardis P., "Che cosa succede nella sessione psicodrammatica?", in Rivista di Psicodramma Classico, Quaderni AIPsiM, anno XV, numero 1-2, novembre 2013
- Fonagy P., Steele M., Steele H., Leigh T., Kennedy R., Mattoon G., e Target M. "Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development", 1995
- Goleman D., "L'intelligenza emotiva", Rizzoli, 1995
- Gulotta G. e Del Castello E., "Psicologia della Psicoterapia, Bollati Boringhieri, Torino, 1998
- Lichtenberg Joseph D., Lachmann Frank M., Fosshage James L., "I sistemi motivazionali", Il Mulino, 2012

Moreno J.D., "Psychodramatic moral philosophy and ethics", in Psychodrama since Moreno, a cura di Paul Holmes, Marcia Karp e Michael Watson, Routledge, London and New York, 1994

Moreno J.L. (1980), titolo originale: "Who Shall Survive?" - "Principi di sociometria, psicoterapia di gruppo e sociodramma," Di Renzo Editore, 2009

Moreno J.L. (1964), "Manuale di psicodramma-II teatro come terapia", vol. 1, Ed. Astrolabio, Roma, 1985.

Moreno J. L. in collaborazione con Zerka T. Moreno, "Manuale di psicodramma. Tecniche di regia psicodrammatica", Astrolabio, Roma, 1987

Moreno J. L. in collaborazione con Zerka T. Moreno, "Gli spazi dello psicodramma", Di Renzo Editore, Roma, 1995

Moreno J. L., "Il profeta dello Psicodramma", Di Renzo Ed., 2002

Moreno J.L., "Principi di sociometria, psicoterapia di gruppo e sociodramma", Di Renzo, 2007

Moreno J. L. (1973), "Il teatro della spontaneità", Di Renzo Ed., 2011

Semerari A., "Storia, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva" Ed. Laterza, Roma-Bari, 2000

Siegel D., "La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale", Raffaello Cortina Editore, 2001

Yalom Irvin D., "Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo", Bollati Boringhieri, 2005

***I Grazie....***