

## **Drammatizzazione e immaginazione nella “Civitas quadrata”: la psicosi non è un’isola**

*Stefania Tedaldi, Anna Iannotta*

### **Abstract**

I due contributi presentati leggono nell'immagine, la chiave per descrivere più efficacemente la realtà sperimentata. L'obiettivo è di presentare l'importanza del coniugare la passione per la tecnica dello psicodramma con il rigore per la ricerca teorica. Nel primo articolo di S. Tedaldi, si propone una descrizione iconica delle situazioni descritte, basata su simboli visivi che hanno un carattere di universalità e di immediatezza che le parole non sempre hanno. Nel secondo scritto di A. Iannotta, si fa riferimento invece a ciò che Lacan intravede nell'icasticità dell'esperienza visiva come soluzione alle ambiguità del linguaggio: nel dipinto *Gli ambasciatori* di Holbein il ritrovamento di una figura extravagante è decisiva per scoprire il senso dell'opera, tuttavia la capacità comunicativa dell'immagine non è assoluta.

**Parole chiave:** psicodramma, scena, psicosi

I due contributi che di seguito presentiamo hanno adottato il tema dell'immagine (in particolare della rappresentazione pittorica) come una chiave per descrivere più efficacemente la realtà sperimentata. Entrambi si avvalgono del "patrocinio" di Lacan in quanto citano alcune affermazioni dello studioso (una relativa al linguaggio pittorico, l'altra a quello verbale) che offrono lo spunto per questi approfondimenti o per alcuni aspetti di essi, inoltre sono la riflessione teorica di due esperienze di psicodramma analitico con soggetti psicotici ospiti di uno spazio protetto come è quello delle Comunità Terapeutiche.

Negli scritti si vorrebbe coniugare da un lato la passione per la tecnica dello psicodramma e dall'altro il rigore per la ricerca teorica indispensabile al progredire del lavoro.

Iniziamo dal linguaggio. Il linguaggio verbale è essenzialmente fondato su associazioni astratte (fonema/senso) e sulla convenzione di chi lo sua (le diverse lingue = diverse convenzioni). Quello iconico ha una diversa caratteristica: si fonda su associazioni analogiche (l'immagine trascina con sé un significato proprio) ed è meno legato alle convenzioni relative ai codici culturali.

Nel primo articolo di S. Tedaldi, gli schemi che accompagnano la descrizione di alcuni casi tentano di rendere semplice e immediata la percezione del fenomeno stesso e del suo contesto. Non si propone una diversa analisi delle situazioni descritte ma si cerca di offrirne una descrizione iconica cioè basata su simboli visivi che hanno un carattere di universalità e di immediatezza che le parole non sempre hanno: il quadrato, simbolo di controllo e di ordine e, al contrario, la figura dai bordi incerti, la visualizzazione di confini opprimenti oppure travolti dal contenuto, sono metafore

visive di facile fruizione che aiutano l'attenzione a concentrarsi sulla peculiarità di ciascuna delle vicende illustrate.

Nel secondo scritto di A. Iannotta, si fa riferimento a ciò che Lacan intravede nell'icasticità dell'esperienza visiva una soluzione alle ambiguità del linguaggio.

Nel dipinto *Gli ambasciatori* di Holbein il ritrovamento di una figura extravagante è decisiva per scoprire il senso dell'opera. La capacità comunicativa dell'immagine, però, non è assoluta, conta il punto di vista.

Da sempre lo psicotico è stato considerato l'emarginato per eccellenza, ma non da sempre il suo isolamento è stato elaborato attraverso la comunicazione e l'incontro con "l'altro".

Dalla convinzione che per alcuni di loro vi sia una via di ritorno verso l'integrazione interna ed esterna con la possibilità d'incontrare l'inconscio, lo sconosciuto dentro il conosciuto o, ancor meglio, la vita dimenticata, lo psicodramma viene inserito nelle comunità terapeutiche come porta d'ingresso per riscoprire la realtà.

La porta-psicodramma è l'anta ed il cardine di un percorso terapeutico dello psicotico: *il cardine* che permette il movimento pur restando fermo, come fermo e saldo è il processo psicodrammatico che mette continuamente in scena la storia del paziente, e *l'anta*, dove il suo andare e venire è simile a ciò che accade nel gioco, quando la metafora della rappresentazione rimanda alla verità dimenticata del paziente.

Le sedute si svolgono spesso con grosse difficoltà ma la maggior parte delle volte, anche se per poco tempo, i partecipanti intuiscono qualcosa di diverso e lontano dall'alienazione in cui vivono, entrano in uno spazio di condivisione con gli altri, si percepiscono altro dalla loro malattia *e, questo, è già qualcosa.*

Immaginazione: fascinosa parola che sottintende metafora, libertà di scoprire e di scoprirsi e, infine, anche intuizione di ciò che abita l'ultima periferia della nostra identità e che, quasi sempre, non comunica col "centro dell'impero" (dove abita la consapevolezza).

Nel gioco drammatico l'immaginazione è benvenuta; la si augura al paziente, che possa muoversi con leggerezza alla riscoperta del suo desiderio; è forma del gioco, che nasce fra attori in fase di improvvisazione; è, infine, ingrediente decisivo che permette all'analista di chiamare segni i gesti, segnali gli episodi accidentali, di individuare la farfalla oltre la larva.

La terapia stessa, è anche immaginazione?

A prima vista, no; scopo di questa nota è quello di far dire: "forse".

Il "no" è comprensibile: non si dà scienza né cura che non sia ancorata al rigore. Fantasia e immaginazione possono essere la scaturigine di intuizioni anche epocali ma a loro verifica e l'applicazione hanno bisogno di metodo e, a tutt'ora, non si è vista all'opera una "fantasia metodica".

Nel libero spazio di questi contributi all'arte del terapeuta psicodrammatico vorrei introdurre proprio l'elemento perturbativo dell'immaginazione come parte stessa della metodologia che guida lo svolgimento della seduta. Lo farò con le opportune

premesse e con cautela, ovviamente, perché la responsabilità del terapeuta può semmai aumentare, non decrescere in rapporto alla posta in gioco, che è quella offrire una sponda a chi sembra avviato ad una migrazione senza ritorno.

Quest'ultimo accenno riguarda il paziente con tendenze psicotiche, sfida particolarmente drammatica per l'analista rispetto alla quale è necessario mettersi in gioco del tutto.

Immaginazione: fantasia più immagine. Due prospettive, la prima delle quali (la Fantasia) è questa: la capacità di cogliere il nuovo non come avversario ma come alleato. La seconda è, allo stesso tempo, imprevista e immediatamente fruibile: l'Immagine; l'immagine che scaturisce d'improvviso, come simbolo o sogno e, nello stesso tempo è risolutiva, autosignificante, immediata.

Nel corso di queste considerazioni le illustrerò entrambe, queste prospettive, cercando di proporre l'utilità al fine di rendere più ampia la gestione dello spazio terapeutico durante la seduta, in parole povere per rendere più "plastiche" le regole che tutelano (e fondano) l'aspetto curativo dello psicodramma.

### **Cominciamo dalla Fantasia**

Fantasia come antidoto. Verso cosa? Il delirio. Il delirio (o, comunque l'estraneamento, la perdita di referenza tra significante e significato) rende il paziente con tendenze psicotiche unico cittadino e sovrano di un regno alieno; leggi, consuetudini, rapporti che governano l'"impero" della ragionevolezza non valgono in quel principato. Ci vuole un qualche ambasciatore che ne impari, almeno, il linguaggio e che, tornato indietro, suggerisca come allacciare rapporti non mistificanti, riveli cosa viene percepito come minaccioso. Continuando in questa metafora, il passo successivo dovrebbe essere quello di creare fra i due domini (il "ragionevole" e lo "psicotico") una piccola regione in comune, uno spazio che, da "terra di nessuno", diventi, man mano, "terra condivisa" e tutto ciò per mezzo dello psicodramma.

Questo significa che bisogna orientarsi a cedere qualcosa all'immaginario del paziente per poi riaverlo indietro in termini di fiducia. Ciò che si cede, è una porzione del controllo-contenimento che il terapeuta esercita durante la seduta in favore di alcuni adattamenti che, come un vestito su misura, sono necessari per chi soffre di deformazioni che l'abito in serie non potrà mai decorosamente contenere.

Oltre a contenere la drammatizzazione, si tratterebbe di elaborare le "infrazioni" introdotte dal paziente-attore in modo da recuperare la proliferazione della sua dimensione immaginaria entro un contesto più significativo.

Vediamo alcuni esempi del particolare disagio che caratterizza un partecipante con tendenza psicotiche rispetto alla pratica consueta dello psicodramma.

Anzitutto, il fraintendimento: il paziente che fallisce nel percepire il meccanismo stesso del gioco condurrebbe la seduta verso un'*impasse* terapeutico(1).

Inoltre, un altro elemento che può essere recepito dalla persona affetta da forte sofferenza psichica come una costrizione è costituito dal linguaggio stesso. Mi riferisco non solo alla terminologia e alle convenzioni che progressivamente

strutturano, all'interno del gruppo (un particolare contesto di significazione del quale uno dei partecipanti potrebbe, sin dall'inizio, aver perso la chiave); mi riferisco anche ad un aspetto generale: l'intera seduta di psicodramma potrebbe essere anche intesa (fraintesa) da parte del soggetto come linguaggio invece che come gioco. La differenza è evidente: nel gioco, il contesto è frutto di una libera scelta, nel linguaggio è imposto da un'autorità; nel gioco, l'attore si sente libero; nel linguaggio, deve dimostrare di avere un codice e saperlo usare pena l'esclusione o il ridicolo. Non è da sottovalutare la possibilità che alcuni pazienti vivano con pena e senso di inadeguatezza la loro partecipazione ad un gruppo nel quale avvengono fatti che ai loro occhi sono rituali ai quali bisogna, mimeticamente, adeguarsi. La definizione di linguaggio come struttura potenzialmente costrittiva prende le mosse dagli insegnamenti di Lacan il quale parla di "muro del linguaggio" come insormontabile ostacolo che si oppone al soddisfacimento del desiderio (2).

Nello psicodramma con soggetti psicotici è dunque possibile che i partecipanti interpretino l'ambiente come un luogo costrittivo e, quindi, si sentano estraniati e inadeguati a fronteggiare la dimensione gruppale. In questo caso, è necessario accettare una differente prospettiva: se lo psicotico non "gioca" e subisce la dinamica di gruppo come un rito di obbedienza alla Legge, allora è necessario che sulla scena si faccia irrompere ciò che è l'equivalente, in psicanalisi, dell'atto creativo cioè l'immaginario. Vorrei ora cercare di scendere man mano in dettaglio per essere un po' più precisa riguardo le implicazioni che queste premesse avrebbero dal punto di vista pratico, nello svolgersi delle sedute.

Normalmente, il terapeuta elabora con maggior attenzione i significanti piuttosto che la vicenda specifica drammatizzata nella scena; nel caso di pazienti psicotici, però, anche l'esibizione di comportamenti spontanei è difficile da analizzare sotto l'aspetto di possibile metafora del disagio che li affligge. È, infatti, arduo recuperare segni dell'"esibizione del desiderio" in mancanza di una coerenza narrativa e ogni aspetto accidentale della partecipazione di soggetti con incapacità metaforiche (3) può contenere il vero messaggio da interpretare per addentrarsi nell'enigma della loro psicosi. La teorizzazione dovrebbe essere così flessibile da adattarsi ai singoli eventi per non perdere alcun indizio.

Questa prospettiva terapeutica ha, naturalmente, dei limiti di realizzazione che dipendono dalla possibilità dell'animatore di "entrare ed uscire" dal disagio del paziente coinvolgendo in questa dinamica anche il rapporto di gruppo; inoltre, è essenziale la disponibilità dei partecipanti ad ascoltare il discorso dell'altro.

Ora, introduco il secondo elemento della coppia di termini in cui ho individuato le valenze del termine "immaginazione", cioè l'Immagine.

Immagine (che è la radice del termine stesso da noi considerato), vuol dire percezione immediata, sintetica e sensibile di una struttura che la logica raggiunge per fasi successive. Finora abbiamo usato la logica per analizzare una situazione (lo psicodramma e la psicosi) e cercare di prevederne gli sviluppi. Adesso ci serviamo di uno strumento che comporta un esercizio metaforico più grande (perché si tratta di trasformare in forme i concetti) ma che offre, in cambio, la soddisfazione di una migliore resa percettiva.

In pratica, si tratta di trasformare in immagini semplici, geometriche, alcune situazioni che mi sembrano rappresentare abbastanza bene la partecipazione di pazienti tendenzialmente psicotici nelle sedute di psicodramma. Come si vedrà, l'ausilio delle immagini aiuta a meglio configurare anche l'aspetto propositivo (cioè la novità metodologica) che intendo come "contributo immaginativo" alla terapia.

Anzitutto, vorrei configurare l'universo (piccolo, s'intende) esistenziale e di regole nel quale avviene la drammatizzazione con la figura di un quadrato (fig. 1). I quattro lati rappresentano, due a due, i quattro limiti entro cui viene contenuta la rappresentazione. Da una parte (in senso *verticale*) la dimensione occupata dall'analista, che per facilità definiremo, prendendo a prestito una convenzione geografica, come asse Nord-Sud (N-S). L'analista "contiene" la rappresentazione entro due limiti, uno superiore e uno inferiore, entrambi relativi al rapporto che ogni singolo partecipante ha con il mondo esterno attraverso l'analista stesso (e che definiremo "l'Altro"): l'enucleazione (cioè in sentirsi estraneo) e l'identificazione. Si tratta di due confini che l'analista sorveglia, impedendo al paziente di troppo astrarsi o troppo smarrirsi in ciò che lo circonda (inteso soprattutto come relazioni personali). L'altra coordinata di questa figura è quella *orizzontale* (Est-Ovest, E-O) dominata dal gruppo. Anche la massa dei partecipanti esercita un ruolo di contenimento (oltre che quello di ambiente propizio alla comunicazione). In questo caso, ciascun paziente ha a che fare con un "Altro" ben caratterizzato e individuabile (l'altro) che, ugualmente, ostacola un eccesso di astrazione o immedesimazione. Questi, i quattro lati di una figura che rappresenta le regole della drammatizzazione.

Si può dare qualche esempio di questa pratica attuazione dei limiti: l'analista non interviene con un diretto coinvolgimento nella rappresentazione (blocca l'eccesso di identificazione) ma non rinuncia a fare sentire la sua autorità (contro una eccessiva autonomia del partecipante); nel gruppo nessuno dei partecipanti si sostituisce all'analista né, all'opposto, si può rifiutare di mettere in gioco la propria persona.

Questi, i confini della *civitas quadrata* (4) che contiene lo psicodramma nella sua consuetudine.

Si provi ora ad introdurre in quest'ambiente lo psicotico (con un disagio che, per ora, non si intende meglio identificare) e si provi ad immaginare quale potrebbe essere la percezione che il soggetto stesso ne possa ricavare. A causa della grave alterazione del rapporto con la realtà e dei codici che la designano nel processo cognitivo, bisogna adattarsi a immaginare questa rappresentazione come destrutturata (fig. 2) e le coordinate (i "punti cardinali") come arbitrariamente collocati (per il punto di vista del soggetto psicotico, naturalmente). Il rapporto che ne può scaturire, nel migliore dei casi, è quello che definirei "probabilistico", nel senso che il soggetto si crea una propria memoria di esperienze dolorose o gratificanti che gli indicano, con un'approssimazione vaga, la "probabilità" che la realtà abbia una certa configurazione, a lui non evidente e quasi ignota anche all'eventuale analista.

Fin qui il contesto generale.

Il passo successivo, in questo procedere per immagini analogiche, è quello di introdurre alcuni malesseri psichici cercando di simbolizzarli geometricamente e, poi,

di suggerire (sempre con un esempio grafico) quale potrebbe essere il ruolo dell'esperienza psicodrammatica opportunamente adattata.

a) La personalità caratterizzata dalla continua imminenza del precipitare in un'assoluta incomunicabilità, un'implosione dentro la propria dimensione soggettiva vive un processo somigliante a quello che genera i buchi neri osservati nelle galassie, dai quali neanche più la luce di un messaggio può uscire. In questo caso, la drammatizzazione in cui agisse come attore una persona affetta da queste tendenze rischierebbe di trasformare l'analista e partecipanti in un semplice pubblico, testimone impotente del formarsi di un gorgo in cui progressivamente si inabissa il paziente. La soluzione dinamica che si suggerisce è quella di creare una *vischiosità* fra paziente e gruppo (o paziente e analista) la quale funzioni da forza d'inerzia a questa irresistibile attrazione del paziente verso il suo centro vuoto (fig. 3). Si tratterebbe di creare le condizioni per il formarsi di questa "cordata" in cui (per mezzo di una identificazione piuttosto forte) il processo di implosione trovi ostacolo nell'opposizione che la "massa" (sia essa il gruppo oppure l'analista) istintivamente oppone. Si è specificata l'alternativa: "gruppo o analista" per significare che uno dei due dovrebbe restare depositario di un'autorità effettiva, per evitare che l'intera struttura collassi sotto la spinta fortissima di questa trazione. Può essere l'analista a mantenere le distanze e dare regole, mentre il gruppo si lascia parzialmente coinvolgere nell'avventura vertiginosa che affligge il paziente (5), oppure il gruppo stesso può essere garante di una certa oggettività (reagendo vivacemente alle singolarità del componente psicotico) mentre l'analista si occupa di tutelare il paziente.

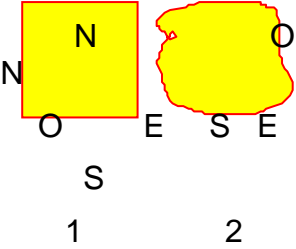
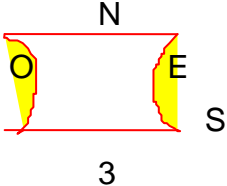
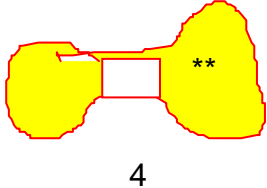
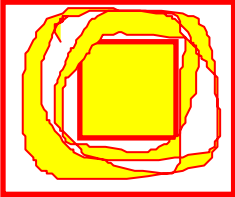
b) Si esplora ora il caso di un componente del gruppo di psicodramma che presenti caratteri psicotici che variano continuamente tra due estremi (ad esempio, una polarità maniacale e un'altra depressiva). Nel disegno, questo processo viene semplificato con una figura che sta trasformandosi in un'immagine "bipolare" (fig. 4). Il punto di crisi è dato ovviamente dall'assottigliamento dello spazio intermedio (ed equilibrato) tra due comportamenti estremi. In questo caso, si ipotizza un adattamento del contesto della drammatizzazione, "miniaturizzato" fino al punto di farlo coincidere con quella porzione di realtà ancora riconosciuta ed esperita dal paziente (6). Il gruppo dovrebbe, in questo caso, essere particolarmente tollerante rispetto ad una restrizione così vistosa delle sue prerogative e l'analista dovrebbe sorvegliare continuamente il piccolo confine entro il quale la drammatizzazione può avvenire. Guardando il disegno, si vede come questo spazio è stato ridotto per rientrare nel punto di frattura della personalità, in quella "zona di mezzo" che tende a farsi sempre più esigua e desolata. La psicodrammatizzazione tutelerebbe questo spazio minacciato impedendo, proprio con la solidità delle sue regole e delle dinamiche interne, che si consumi la frattura insanabile fra le polarità.

c) L'ultimo caso che si propone all'attenzione è quello di pazienti psicotici che soffrono della tendenza a ripetere un determinato rituale. Non sarebbe, però, oggetto di attenzione quel tipo di ritualità che si realizza in un brevissimo "giro" di azioni (perché troppo fisicizzata per essere suscettibile di risentire di qualche influenza che provenisse dalla vita di relazione). Il tipo di maniacalità cui ci si riferisce è quella che

costringe il paziente a seguire un percorso che, pur nel variare delle situazioni oggettive, ripete continuamente lo stesso modello autolesionista. Si può citare l'esempio di chi, stabilendo con gli altri rapporti conflittuali, si pone l'autore nella condizione di sentirsi vittima delle reazioni che egli stesso ha provocato.

Per venire incontro a una mutilazione così radicale con il rapporto della realtà, bisognerebbe giocare nuovamente la drammatizzazione modellandola su questa particolare esigenza. La struttura del gioco psicodrammatico non verrebbe deformata nelle sue regole ma si richiederebbe un procedimento che è ben noto alla tradizione artistica specificamente legata alla letteratura teatrale. Si tratta del "teatro nel teatro" in cui viene messa in scena la problematica stessa che coinvolge attori, regista, scrittore(7). In questo processo, si giocherebbe un dramma "di primo livello" e, successivamente, una drammatizzazione ambientata all'interno dello spazio maniacale costruito dal paziente (fig. 5): egli, infatti, tenderebbe a compiere un percorso quasi circolare all'interno della drammatizzazione "di primo grado" (da tutti gli altri condivisa) costruendo catene di azioni che lo isolano rispetto alla realtà che lo circonda. Resta tuttavia una piccola porzione di tale realtà ancora per lui praticabile. Spetterebbe al terapeuta il compito di individuare quasi fisicamente questo territorio e di riproporre all'intero gruppo il gioco con quelle coordinate. Tale spazio, infatti, può essere trasformato in un luogo condiviso che, alla fine, perde anche agli occhi di chi lo ha tracciato le caratteristiche di uno spazio alieno.

## Esempi di adattamento della struttura dello psicodramma al paziente psicotico

	<p>1) la <i>Civitas quadrata</i> della drammatizzazione</p> <p>2) La struttura “probabilistica” dell’ambiente per la personalità psicotica</p>
	<p>3) La tendenza all’implosione, in parte accolta nella drammatizzazione con la <i>viscosità</i> della resistenza opposta dagli altri partecipanti (O-E), in parte contrastata da una regola (N-S). Le linee deformate rappresentano il parziale soggiacere al tentativo psicotico di condizionare l’ambiente esterno; la struttura rettilinea simboleggia, invece, il persistere della regola.</p>
	<p>4) La “bipolarità”: caratteri psicotici che variano continuamente tra due estremi. Rispetto al componente del gruppo che manifesti sintomi di scissione della personalità, il gruppo stesso (compreso l’analista) non può che cercare di reagire ricostruendo, in miniatura, uno spazio di drammatizzazione, indistruttibile, a tutela della parte più integra della personalità del paziente.</p>
	<p>5) La mania. La tendenza a ripetere un determinato rituale sostituisce, nel paziente, il libero fluire dei comportamenti. Lo psicodramma dovrebbe, in questo caso, “sdoppiarsi” e farsi “dramma nel dramma”: andrebbe cioè messa in scena anche l’evoluzione maniacale prodottasi nel corso di una drammatizzazione di primo livello. Così, il comportamento compulsivo sarebbe confinato tra due contesti disciplinati anzi, partirebbe da una premessa strutturata e ne genererebbe un’altra.</p>



## **Casi clinici**

Ogni caso verrà brevemente riassunto e, poi, la particolare configurazione che lo distingue sarà confrontata con quella dello schema precedente (che, invece, descrive una situazione più generica).

**Stefano** arrivò in una comunità per adolescenti all'età di 13 anni; vi restò fino ai 16. Venne inviato dai Servizi Sociali perché non ubbidiva alla madre e non voleva frequentare la scuola dell'obbligo. La donna, separata, viveva con un compagno verso il quale Stefano non solo non voleva interagire ma gli dimostrava un profondo e sprezzante rifiuto tutte le volte che questi tentava di comunicare. Nella comunità non riusciva ad avere rapporti cordiali con il gruppo dei pari; fondamentalmente, li emarginava e si faceva emarginare.

Dopo qualche settimana iniziò lo psicodramma che si teneva una volta alla settimana. La sua partecipazione era quasi sempre attenta ma il suo interesse era rivolto, principalmente, alla critica verso i compagni.

Durante una seduta viene scelto per rappresentare la parte dello zio di un suo compagno che aveva abbandonato la moglie ed i figli. Alla fine del gioco, ritornato al suo posto parla del padre assente e si rende conto di aver voluto colmare quell'assenza prendendo il posto del genitore, senza averne diritto e, non rendendosi conto di giocare un ruolo che lo teneva prigioniero di se stesso

Lentamente, durante i mesi seguenti sembrò maturare, al compimento dei suoi 16 anni decise di ritornare a casa. Sappiamo, da una sua recente visita, che ha trovato un buon lavoro, in famiglia è molto ascoltato e tenta di vivere una vita dignitosa e decente malgrado alcune ansie persecutorie.

## **Grafico dell'esperienza di Stefano (ill. 6)**

L'esperienza terapeutica risulta, con lui, aver avuto successo. Il modello, è quello che descrive lo spazio dello psicodramma alla figura 1: un recinto quadrato nel quale troviamo l'analista (N-S) e il gruppo (E-O) entro un contesto "garantito" dalla drammatizzazione. Nel caso di Stefano, la forte spinta eversiva esercitata dall'identificazione col padre (polarità N, dell'identificazione) si accompagna alla tendenza opposta a rifiutare il contatto con il suo possibile sostituto (polarità S, dell'estraniamento); le dinamiche conflittuali con i propri simili che lo sfuggono (cioè spostano il limite E, dell'identificazione col gruppo, sempre più lontano rispetto al suo avvicinarsi) innescano una reazione di isolamento (O). La personalità di Stefano, sottoposta all'insieme di queste spinte (che, lo ripeto, tendono verso tutti e quattro gli estremi), offre l'immagine di una forma potenzialmente "esplosiva" che imprime al soggetto una dinamica di dissipazione in direzioni opposte (figura 6, le linee arcuate che premono verso l'esterno). Lo psicodramma, però, contiene tutte queste spinte nelle sue strutture "forti". C'è di più: le robuste "pareti" di questo spazio "garantito" dal terapeuta servono anche come sponde per rimandare al paziente l'eco delle sue tendenze (del suo desiderio). Ciò è esemplificato nella figura al centro dell'illustrazione, che si genera dall'incontro dell'"eco" delle spinte eversive che

urtano la parete (del confine posto dalla drammatizzazione) e tornano indietro verso Stefano consentendogli di riconfigurare autonomamente, la sua struttura interiore (\*).

**Teresa.** Iniziò lo psicodramma in una comunità per psicotici all'età di 35 anni. Aveva avuto, in metropolitana, un forte attacco di panico seguito da un episodio delirante: le sembrava di sentire che qualcuno le entrava nel cervello ed aspirava fuori tutto quanto. In quel periodo frequentava vari gruppi (del genere new age) che proponevano il raggiungimento di benessere e illuminazione attraverso strane pratiche collettive. Partecipava volentieri allo psicodramma, eccetto in alcuni momenti in cui si sentiva molto male. Nel gruppo veniva scelta molto spesso per interpretare ruoli diversi da quello che riteneva essere il suo personaggio. Spesso, diceva sorridendo: "ma io non sono così, non hanno capito nulla".

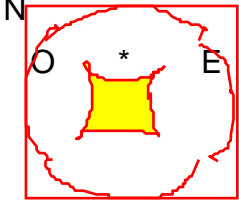
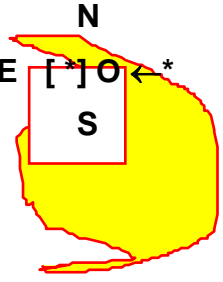
Questo spazio particolare, dove Teresa diventava l'altra Teresa, la mise di fronte ad una visione del mondo esterno differente da quella percepita fino a quel momento, prigioniera tra un'esaltazione pseudo-mistica ed il delirio, terrorizzata da una sofferenza indicibile. L'incontro con lo psicodramma fece nascere una domanda di terapia individuale che le consentì, molto lentamente, sentirsi più in contatto con l'esterno..

### **Grafico dell'esperienza di Teresa**

Il punto di partenza potrebbe essere l'immagine 4, quella che descrive una personalità con caratteri bipolari. Naturalmente, Teresa non ha questo problema ma la sua identità appare come se fosse stata "risucchiata" assai lontano dalla sua sede naturale. Teresa sembra abbia creato progressivamente le condizioni per questo "migrare" del suo intimo nucleo verso un esilio angoscioso. Le frequentazioni di gruppi, dove presumibilmente si è abbassata la soglia di attenzione rispetto al rischio della perdita d'identità, ha portato Teresa nella condizione di smarrirsi. Ciò è accaduto in un attimo, come quando, aprendo una finestra, una violenta corrente scaccia dalla casa l'aria che ne era contenuta. Rispetto alla figura 4, con la caratteristica bipolarità, quella di Teresa è una figura tutta debordante verso una sola direzione, quella dell'alienazione nel "gruppo" o negli "altri". Nell'illustrazione 7 la personalità di Teresa è identificata con "\*"; come si vede, essa è "emigrata" oltre il confine dell'alienazione (cioè, oltre il limite O). Di questa perdita, si è resa conto in un solo momento, con una crisi di delirio.

L'analogia delle figure 7 e 4 sta nell'analogo ruolo del gioco di psicodramma: il quadrato si colloca, nei due casi, come un presidio della parte più debole della personalità. Nel caso di Teresa, quella che riguarda la coscienza (limite verso E). Come si vede, anche l'interno del quadrato (cioè dello spazio di terapia) compare il segno di personalità: [\*]. Esso indica l'esperienza del soggetto di configurarsi nello spazio reale grazie al gioco psicodrammatico. Si tratta, in effetti, di un temporaneo spostamento dell'identità del paziente con effetto risolutore rispetto all'angoscia prodotta dalla condizione di estraneamento. Grazie a capovolgimento entro un confine tutelato, per Teresa si è anzitutto creata la condizione per non essere ostaggio del suo male, potendo contare su una via di uscita. Col tempo, per lei si è anche

dischiusa la prospettiva concreta di un“ritorno verso il centro” grazie alla quale si è realmente messa in cammino verso un progressivo miglioramento (←).

 <p>6</p>	<p><b>Stefano.</b> L'esperienza terapeutica risulta, con lui, aver avuto successo. La forte spinta eversiva esercitata dall'identificazione col padre (N) connesso alla tendenza opposta a rifiutare il contatto con il suo possibile sostituto (S), le dinamiche conflittuali con i propri simili che lo sfuggono (E) mentre anche lui si isola (O) offrono un'immagine di attitudine potenzialmente "esplosiva", tale cioè da imprimere alla personalità di Stefano una dinamica di dissipazione in direzioni opposte. Lo psicodramma, però, contiene tutte queste spinte nelle sue strutture "forti" e rimanda al paziente l'eco delle sue pulsioni in modo da consentirgli di configurare autonomamente, con quegli echi, la sua struttura interiore (*)</p>
	<p><b>Teresa.</b> Inconsapevolmente, la sua personalità (*) è "emigrata" oltre il confine dell'alienazione (oltre il limite O). Di questa perdita, si è resa conto in un solo momento, con una crisi delirante. Come se la corrente d'aria causata dall'aprirsi improvviso di un'apertura avesse reso manifesta l'attrazione esercitata da ciò che è "altro" da lei e l'avesse svuotata. Lo schema mostra la posizione estrema di questa "migrazione". Il gioco dello psicodramma ( il quadrato) si colloca come un presidio della parte più debole della sua personalità, cioè quella che riguarda l'autocoscienza (limite verso E). In questo caso, il gioco psicodrammatico "ribalta" la percezione che il paziente ha di sé stesso entro il confine ben tutelato della terapia( [*] ). Si tratta di un cambiamento con effetto risolutore rispetto all'angoscia prodotta dalla "dislocazione" dell'identità troppo al di fuori rispetto al controllo dell'individuo. Grazie a questa inversione, per Teresa si è dischiusa la prospettiva di poter realmente accedere a quella zona di salvezza (←).</p>

## Intorno al bordo: tra la rappresentazione e l'agire nella psicosi

*Anna Iannotta*

Scelgo questo caso perché presenta un intreccio tra componenti psichiche, somatiche, agiti, e una capacità direi quasi pittorica da parte del soggetto di fornire una

rappresentazione del proprio lutto incontrato in età precoce, penso che in ciò sia esercitata una funzione di rappresentazione che entra nel discorso del gruppo.

Alberto ha una diagnosi di borderline, è diabetico, e, anche se non in modo continuativo, fa uso di sostanze stupefacenti.

Ha subito un lutto precoce a 5 anni, la perdita di una sorella maggiore che si occupava di lui nella cura del corpo.

Il lutto, dice ha gettato i suoi genitori nella disperazione. Di questo periodo Alberto ha solo un ricordo in cui prima tutto era nebuloso, poi la perdita della sorella, di nuovo tutto confuso. Un giorno porta il racconto di quando lui bambino, che aveva appena perso la sorella, che chiedeva al padre dove fosse.

La risposta del padre “è nella cassa”, lo spingeva sul balcone a chiamarla per nome. Ovviamente nessuno rispondeva, sottolinea tra l’ironico e l’amareggiato.

La sindrome di dispersione dell’identità (come chiama Kernerberg la sindrome borderline) è caratterizzata da mancanza di integrazione del concetto di sé e del concetto di altre persone significative (ovvero dalla mancanza di una persona significativa).

La questione del lutto e dei modi per poterlo rappresentare mi sembra centrale in Alberto.

Il primo gioco che ascolto in gruppo portato da Alberto è quello in cui suo padre lo chiamava a lungo, senza avere da lui risposta.

Poi lo andava a cercare per la casa, e lo trovava nascosto nell’armadio dietro i vestiti della sorella..

La scena ha di per sé rivela una colorazione banale, come spesso accade nello psicodramma, se non per il fatto che lui è riparato dai vestiti della sorella, come dire “aggrappato alle sue gonne”.

Dopo circa un anno, forse di più, di nuovo affronta una separazione reale con la ragazza con cui stava. Ciò coincide con frequenti crisi ipoglicemiche ed anche con agiti aggressivi verso gli operatori e gli ospiti.

Nelle crisi ipoglicemiche in quel periodo molto frequenti, c’è un’ episodio accaduto in gruppo, in cui ho l’impressione di assistere “ad un mettere in scena”, a rappresentare un qualcosa che manca, la perdita di coscienza, la perdita di controllo sul corpo.

Penso che questo rovesciamento nella rappresentazione ( non è lui che è chiamato, ma è lui che chiama), è forse dovuto al tessuto di narrazione e d’integrazione svolto nel gruppo.

In questa seconda separazione (dalla sua fidanzata) che ricorda la prima, (la morte della sorella) Alberto ci parla di un bisogno di far esplodere i pilastri su cui poggia la sua vita, sono le esplosioni di rabbia, che lo portano ad esplodere anche verso gli operatori.

Nella clinica delle tossicomanie l’oggetto viene introdotto compulsivamente, per controllarlo, perché non è possibile elaborare il lutto dall’oggetto originario.

La personalità borderline può essere configurata come oscillante tra un apparato psichico capace di rappresentare solo prendendo a prestito le rappresentazioni dell’altro e un’altra parte rappresentata dal vuoto rappresentativo.

Ciò che risulta non simbolizzabile sulla scena della mente, lo si ritrova non simbolizzato nel reale.

Mi colpisce nell'ascolto del racconto della perdita della sorella la nebbia che avvolge il prima e il dopo l'evento della scomparsa, dell'intero corpo resta solo la voce di lui che chiama la sorella morta.

Segue a questo un periodo di grande silenzio, poi un giorno arriva in seduta con una cartolina che fissa ostinatamente per tutta la seduta, alla richiesta di cosa stia guardando me la mostra.

E' "Il grido" di Munch. Un grido vuoto che sembra non riesca ad uscire dalla bocca e due mani contornano il viso come a sostenerlo.

Quando ciò accade penso il quadro rappresenta bene ciò che accade ad Alberto, che è qualcosa in lui che costantemente vorrebbe esplodere, qualcosa che non trova voce, ma allo stesso tempo anche l'animatore si sente "preso nel quadro della rappresentazione". Dalla storia universale dell'arte: il grido di Munch.

"Osservando il quadro dal primo piano, l'occhio è attratto con forza dalle linee rette verso l'angolo da cui hanno origine; nella parte destra, invece la superficie si sviluppa in fasci di curve entro i quali lo spazio si perde.

La differenza di trattamento tra i due lati dà un senso acuto di disagio. Gli impasti cromatici crudi e violenti si svolgono secondo contrapposizioni equivalenti. Il realismo di fondo del disegno è smentito dall'uso dei colori ossessivo e irrealistico. Fra i chiari e gli scuri non c'è concerto, ma violenta contrapposizione.

*"insomma è un modo manifesto e senza dubbio eccezionale farci vedere come noi in quanto soggetti siamo letteralmente chiamati nel quadro, e rappresentati in esso come presi."* È Lacan che parla nei "il quattro concetti fondamentali della psicoanalisi" e ci descrive il quadro di Holbein "Gli ambasciatori".

Qualcosa del rapporto dell'uomo al desiderio è così rappresentato nel quadro: è l'oggetto flottante, un teschio, rimasto nello sfondo del quadro, che viene percepito solo in un preciso punto di vista dell'osservatore, in obliquo e girando la testa come per andare via che lo vediamo, ciò rappresenta il rapporto enigmatico dell'uomo al proprio desiderio.

Questa associazione, la prima fatta ha determinato anche la scelta del "caso", parla anche del modo di "fare quadro", facendone parte perché il punto di vista dell'osservatore è fondamentale per la percezione del significato dell'insieme stesso.

L'essere quadro fa parte di un processo di soggettivazione poiché presuppone l'esistenza dello sguardo del pittore che ha creato l'opera.

Mi sembra che il contrasto di colori esprima bene sia il conflitto che l'alternarsi degli stati d'animo, luce violenta rossa, delle esplosioni o il grigio cupo degli stati di depressione, non c'è continuità nelle due metà del quadro non c'è "dialogo".

Penso che il quadro descrive bene sia il richiamo verso l'altro, sia l'angoscia delineata attraverso gli occhi dalle orbite vuote. Quale immagine più efficace per descrive un bambino che chiama nel nome della sorella morta, la morte stessa?

Può questo quadro rappresentare la contrapposizione violenta dei sentimenti e descrivere così l'angoscia che questo comporta?

Alla vista del quadro anch'io mi sento chiamata a partecipare all'angoscia e all'impotenza cui la forza espressiva del quadro ci fa partecipi.

Mi sento come uno spettatore silente di fronte al "quadro clinico" portato da Alberto; allo stesso tempo è una scena che può essere portata nel gruppo, quasi un gioco "teatrale", un gioco fuori dai giochi.

Torniamo per un momento al quadro di Holbein "Gli ambasciatori" e permettetemi un parallelismo con ciò che accade nel gruppo.

Nella convergenza degli sguardi su di un unico focus, tutti i partecipanti sono chiamati a far venire fuori l'oggetto significativo nascosto.

L'entrata in scena della pittura mi fa pensare all'oggetto piccolo a, la voce e allo sguardo.

Alberto è anche la voce in un gruppo musicale avviatosi dentro la comunità terapeutica.

Nella scena descritta sicuramente qualcosa del fantasma del terapeuta entra in gioco, e lavora nel produrre una determinata rappresentazione.

Il terapeuta come novello Ulisse che ascolta le Sirene, non può sottrarsi al richiamo di giocare il proprio narcisismo.

Dall'Odissea :“ Vieni Odisseo glorioso. Nessuno è mai passato di qui con la nave senza udire dalle nostre bocche la voce dal dolce suono: ma poi se ne va con viva gioia e conosce più cose. Noi sappiamo tutto quello che nell'ampia pianura di Troia soffrirono i gli Argivi e i Troiani per volontà degli dei”.

“Sapere, dolore, destino” non sono forse queste le parole che “incantano “il terapeuta nel seguire il suo desiderio di fare il terapeuta?

Ma nella clinica della psicosi può esistere un oggetto piccolo “a” con la stessa funzione di aggancio, di otturazione che assolve nelle nevrosi? Ovvero si costituisce un oggetto con la funzione di scarto, che può essere ceduto senza che ciò minacci l'integrità psichica del soggetto?

L'oggetto piccolo a rimanda alla castrazione stessa .

Alberto porta nel gruppo la contentezza per un lavoro appena trovato, racconta di una scena in cui qualcuno gli chiede di portare sopra dell'acqua.

L'acqua non ha una forma di per sé, ha la forma del contenitore che la contiene; possiamo pensare che questo passaggio possa essere indicativo di qualcosa che contiene.

In realtà l'alternanza degli stati d'animo e dei tentativi (anche solo verbali di lasciare il gruppo si susseguono).

L'animatore è colui che riprendendo gli snodi, le metafore del discorso segue la trama che intesse la tela del linguaggio. Quanto ciò possa bastare o essere d'aggancio per chi è preso dalla rete del reale.

Ancora una nota sulla possibilità di raffigurare una scena legata al gioco psicodrammatico, da una relazione sull'adolescente borderline di G. Moniello: “perché il funzionamento mentale si sviluppi, perché il gioco fantasmatico riprenda, è necessario ricreare le condizioni dello spazio psichico fornendo le condizioni di

figurabilità ai disturbi del paziente; una delle scene tra le tante attivate quotidianamente dal paziente si staglia sulle altre per il suo potere esplicativo e la proprietà di mettere in chiaro lo sfondo emotivo”.

La scena sarebbe quella del richiamo alla sorella, in cui l'elemento voce è predominante.

Dice Correale in “Quale psicoanalisi per le psicosi?” nelle patologie gravi non è tanto l'integrazione che dobbiamo perseguire, ma la graduale costituzione di un interlocutore interno. L'effetto di tale operazione consiste nell'attenuazione di sentimenti negativi per dar luogo ad altri, ancora negativi, ma più appartenenti alla sfera dell'umano e del sopportabile. In altri termini il dolore e la morte diventano malinconie e senso triste, ma non catastrofico, della impossibilità di soddisfare quanto già è avvenuto. L'aspetto però veramente strutturante di tale operazione è che ciò viene considerato tragicamente solitario e non comunicabile diventa socializzabile e passibile di venire considerato invece patrimonio comune.

Possiamo dire in questo caso che rappresentazione e figurabilità, possano spiegare una funzione di bordo e quindi di contenimento delle esplosioni, come dice Racamier delle “eiezioni”, proiezioni verso l'altro del proprio vissuto incontenibile.

Sul concetto di guarigione.

La guarigione mi sembra un concetto assoluto, difficile da raggiungere e anche un po' persecutori. Cos'è guarire? Non provare più dolore? Credo che guarire possa essere la possibilità di sopportare il dolore, di contenerlo dentro di sé (come le due mani che contengono il viso) senza che questo faccia esplodere. La guarigione nel caso di Alberto può essere intesa nella possibilità di fondersi e armonizzarsi dei due blocchi di colore contrapposto come sono nel quadro di Munch, e che l'appello del grido sia una parola indirizzata all'Altro. Permettere che la trama del discorso nel gruppo, possa tessere con un filo di narrazione ciò che di indicibile l'animo umano si trova ad attraversare. Attraverso la voce che porta al canto, allo sguardo che si poggia su di una tela, l'oggetto parziale diventa una “condivisione di esperienza” con l'altro. C'è una bella immagine di Piera Aulagnier in cui dice che “ciò che manca nello psicotico è la costituzione dell'Io ideale, data dal progressivo disinvestimento degli oggetti parziali a favore di una immagine unificata di sé”. E' questa mancanza originaria questo “vuoto libidico speculare” che determinerà il clivaggio insormontabile, l'alienazione fondamentale tra l'Io e il corpo che lo incarna.

## Note

(1) Se un partecipante non è in grado di immedesimarsi del tutto nel meccanismo della metafora scenica, potrebbe trovarsi nella condizione di chi vive il contesto terapeutico con lo stesso disagio con cui reagisce alla realtà esistenziale. Quando lo scarto fra il simbolico dell'analista-animatore e quello dell'attore è grande, l'insuccesso dell'incontro è palese: il terapeuta non è uscito dal suo schema terapeutico abituale per superare questo scarto; diverso è il caso di quando, invece, lo scorporo è limitato perché è il terapeuta stesso che elabora una differente percezione dell'incontro tra animatore e paziente di gruppo.

(2) L'uso del linguaggio comporta l'irreversibile adesione a quei divieti che l'intimo di ciascuno vorrebbe eludere. All'interno di questo contesto la parola è "parola vuota" in quanto non fa che tornare indietro dopo aver trovato sbarrata la strada verso il significato: è vuota perché ridotta al solo significante che veicola clandestinamente il desiderio inconscio. Il linguaggio può costringere perché possiede la forza della legge. La legge si riassume nel divieto del godimento e il linguaggio è dunque la struttura che fa osservare questa norma.

(3) Con questo intendo: la forma della loro "affabulazione" del racconto, la pertinenza del modo con cui svolgono i vari ruoli, le eventuali irruzioni non programmate nel corso della rappresentazione, la chiamata diretta in causa dell'animatore, i rapporti extra-scenici con gli altri partecipanti.

(4) Il termine contiene un'analogia con la prima definizione della città di Roma alle origini: i suoi quadrati confini erano il *pomerium* sacro entro il quale non si potevano compiere atti funesti (come la sepoltura dei defunti) né portare armi

(5) Nell'esempio illustrato, l'asse N-S, che rappresenta l'analista, non viene deformato mentre quello O-E si flette patendo il risucchio creato dalla tendenza implosiva del componente psicotico.

(6) Si definisce "miniatura" questa edizione della messa in gioco comune perché essa avrebbe una dimensione ridotta, ne sarebbero cioè escluse quelle situazioni che già costituiscono la "zona grigia" rispetto alla quale il paziente più non reagisce.

(7) Si cita, a questo proposito, l'esempio dei pirandelliani *Sei personaggi in cerca d'autore* dove si porta ad evidenza drammatica l'inadeguatezza del modo in cui si fa uso del mezzo artistico rispetto alle potenzialità che esso possiede. Lo psicodramma giocato su una precedente sessione di drammatizzazione mostrerebbe quanto di irrisolto era contenuto nella precedente messa in gioco.

**Stefania Tedaldi.** Psicoterapeuta individuale e di gruppo. Psicodrammatista analitica per adolescenti ed adulti e presso Comunità Terapeutiche.

Svolge attività di ascolto, prevenzione e formazione presso alcuni centri di Roma e Civitavecchia (RM).

E-Mail: stefania.tedaldi@yahoo.it

**Anna Iannotta.** Psicoanalista, psicodrammatista, vicepresidente S.I.Ps.A. (*Società italiana di psicodramma analitico*).